

Основы оказания первой помощи

Материалы подготовлены для добровольных лесных пожарных



Познакомиться с многообразием несчастных случаев или освежить знания по первой помощи — всегда хорошее и полезное дело.

Но чтобы быть уверенным, что в экстренной ситуации вы сможете оказать пострадавшему помощь, необходимо практиковаться.

Рекомендуем после прочтения материалов обеспечить себе практические тренировки под присмотром профессиональных инструкторов.

Автор-составитель: Андрей Зварич

Редактор: Софья Косачёва

Арт-директор: Елена Макурина

Корректор: Ольга Дмитриевская

Иллюстратор: Елена Смирнова (LyLeLit)

Верстальщик: Митя Ветров

Содержание

Введение	4	Синдром длительного сдавления	65
		Первая помощь	66
		Травмы головы	67
Правовые аспекты оказания первой помощи	5	Волосистая часть головы	67
Первая помощь — это тоже медицина?	5	Черепно-мозговая травма	68
Кто имеет право оказывать первую помощь?	5	Травма глаза	70
Кто обязан оказывать первую помощь?	6	Кровотечение из носа	71
Какая ответственность предусмотрена за неоказание первой помощи?	6	Выпадение зуба	72
Какие могут быть последствия при неправильном оказании первой помощи?	6	Ранения в области лица	72
		Травма позвоночника	73
Универсальный алгоритм оказания первой помощи	7	Перелом таза	77
Шаг 1. Обеспечение безопасности	7	Травма груди	78
Шаг 2. Оценка состояния пострадавшего, выявление жизнеугрожающих состояний	11	Травмы живота	79
Шаг 3. Вызов экстренных служб	11	Закрытая травма живота	79
Шаг 4. Подробный осмотр пострадавшего и оказание необходимой помощи	12	Открытое ранение живота	80
		Проблемы, вызванные воздействием высоких и низких температур	83
Вызов экстренных служб	14	Ожоги	83
В каких случаях нужно вызывать скорую медицинскую помощь	14	Термические ожоги	83
Когда вызывать другие экстренные службы	15	Химические ожоги	85
Правила вызова экстренных служб	15	Электрические ожоги	85
Как правильно назвать адрес	16	Тепловой удар — общий перегрев организма	87
		Признаки теплового удара	88
Первая помощь при отсутствии сознания, дыхания и кровообращения	20	Первая помощь при тепловом ударе	88
Современный алгоритм проведения сердечно-лёгочной реанимации	21	Отморожение	89
Особенности СЛР при утоплении	30	Признаки отморожения	89
Устойчивое боковое положение	31	Первая помощь	89
		Переохлаждение	90
Удаление инородного предмета из дыхательных путей	34	Признаки переохлаждения	90
Частичная непроходимость	34	Первая помощь	91
Полная непроходимость	35		
		Жизнеугрожающие состояния, вызванные заболеваниями	94
Кровотечения	39	Сердечный приступ (инфаркт миокарда)	94
Временная остановка наружного кровотечения	40	Признаки сердечного приступа	95
Прямое давление на рану	40	Инсульт	96
Давящая повязка	42	Признаки инсульта	97
Наложение кровоостанавливающего жгута	43	Универсальный тест для определения инсульта	97
Наложение импровизированного жгута	45	Приступ астмы	99
После остановки кровотечения	46	Симптомы	100
		Судорожный приступ	101
Подробный осмотр пострадавшего	47	Обострение диабета	104
Опрос пострадавшего	47	Гипергликемия (повышенный сахар)	104
Оценка уровня сознания	48	Гипогликемия (пониженный сахар)	105
Техника проведения подробного осмотра пострадавшего	48	Универсальный алгоритм поведения при острых состояниях	106
Последовательность проведения подробного осмотра	49		
		Придание пострадавшему оптимального положения тела	107
Травмы различных областей тела	52	Пострадавший без сознания	107
Открытая рана	52	Пострадавший в сознании	107
Первая помощь при открытой поверхностной ране	52		
Укусы животных	53	Способы переноски пострадавших	111
Укусы насекомых	56	Переноска пострадавшего в одиночку	111
Укус клеща	57	Переноска пострадавшего вдвоём	112
Инородное тело в ране	59	Переноска пострадавшего на тенте	113
Травмы конечностей	61	С помощью пожарного рукава	114
Перелом кости	61		
Вывих сустава	62	Подготовка к выезду на тушение ландшафтных пожаров	115
Растяжение и разрыв связок и сухожилий	62		
		Приложение	119

Введение

Первая помощь — это незамедлительная помощь, оказываемая пострадавшему или больному на месте происшествия до прибытия профессиональной медицинской помощи. В некоторых случаях только первая помощь, немедленно оказанная очевидцами события, позволяет спасти жизнь пострадавшему, в других ситуациях первая помощь помогает уменьшить негативные последствия для здоровья, сократить время восстановления и облегчить страдания. Важно, чтобы каждый добровольный лесной пожарный умел оказывать первую помощь.

Задача этого пособия — дать базовые понятия о правилах первой помощи при основных неотложных состояниях и травмах. Ряд исследований доказал, что теоретическая подготовка повышает готовность к оказанию первой помощи. Однако стоит понимать, что полноценное обучение первой помощи должно включать в себя и практическую отработку навыков. Некоторые приёмы можно безопасно отработать друг на друге, другие навыки важно отрабатывать только под контролем инструктора на специальных тренажёрах. Постарайтесь выполнить задания к разделам нашего пособия, а также пройти любой ближайший к вам практический курс первой помощи.

Правовые аспекты оказания первой помощи

В этом разделе мы коротко рассмотрим основные вопросы, с которыми сталкиваются люди, когда речь заходит об оказании первой помощи: «Имею ли я право оказать первую помощь, если у меня нет медицинского образования?», «Какие могут быть последствия, если пострадавшему станет хуже?» и другие.

Первая помощь — это тоже медицина?

Нет. Законодательство выделяет первую помощь как **особый вид помощи**, оказываемый до медицинской помощи ([статья 31 «Первая помощь» ФЗ № 323](#)).

Медицинскую помощь по закону оказывают **медицинские организации**, то есть медицинские работники, находящиеся на рабочем месте, действующие в соответствии со своими должностными обязанностями ([статья 32 «Медицинская помощь» ФЗ № 323](#)).

Первая помощь — это простейшие мероприятия, которые можно выполнить голыми руками или с использованием подручных средств и содержимого аптечки первой помощи (бинт, пластырь, кровоостанавливающий жгут и т. д.). Для оказания первой помощи не требуется медицинское образование.

Важно запомнить: при оказании первой помощи не проводятся медицинские манипуляции (уколы, разрезания, зашивания и т. д.) и не используются лекарственные средства (таблетки, мази, растворы и т. д.).

Состояния, при которых оказывается первая помощь, и список мероприятий по оказанию первой помощи перечислены в приказе Министерства здравоохранения РФ № 477н от 4 мая 2012 года. Полный текст этого приказа вы найдёте в [разделе «Приложение»](#) в конце пособия.

Кто имеет право оказывать первую помощь?

Любой гражданин вправе оказать первую помощь при наличии подготовки и (или) навыков. Это право устанавливает [Статья 31 «Первая помощь»](#) Федерального Закона № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Кто обязан оказывать первую помощь?

1. Первую помощь обязаны оказывать сотрудники экстренных служб: спасатели, пожарные, сотрудники полиции. Эта обязанность установлена в той же статье № 31 «Первая помощь» Федерального закона № 323, а также в ряде других ведомственных нормативных правовых документов.
2. Водители транспортных средств обязаны оказать первую помощь, если они являются участниками ДТП с пострадавшим. Эта обязанность установлена Правилами дорожного движения РФ, п. 2.6. Водители, не являющиеся участниками ДТП, имеют право оказать первую помощь, но не обязаны.
3. Обязанность оказать первую помощь также может быть возложена каким-либо другим специальным правилом. Например, работодатель может закрепить в должностной инструкции обязанность работников оказывать первую помощь при несчастном случае на рабочем месте.

Какая ответственность предусмотрена за неоказание первой помощи?

Для лиц, обязанных оказывать первую помощь, предусмотрена ответственность за неоказание первой помощи вплоть до уголовной (ст. 124 «Неоказание помощи больному», ст. 125 «Оставление в опасности» Уголовного кодекса РФ).

Очевидцы несчастного случая, не обязанные оказывать первую помощь в соответствии с каким-либо правилом, не могут быть привлечены к ответственности за неоказание первой помощи. Простыми словами: нет обязанности — нет ответственности.

Какие могут быть последствия при неправильном оказании первой помощи?

Конституция РФ признаёт жизнь человека высшей ценностью, и попытка спасти жизнь пострадавшего освобождается от ответственности в случае негативных последствий для здоровья пострадавшего. Уголовное и административное законодательство не признают правонарушением причинение вреда в состоянии крайней необходимости, если опасность для жизни не могла быть устранена иными средствами (ст. 39 «Крайняя необходимость» Уголовного кодекса РФ, ст. 2.7 «Крайняя необходимость» Кодекса РФ об административных правонарушениях). В настоящее время в России отсутствуют судебные прецеденты привлечения к юридической ответственности за неумышленное причинение вреда в ходе оказания первой помощи.



Международный символ первой помощи. Этим символом обозначаются аптечки и другие средства для оказания первой помощи, а также места их расположения

Универсальный алгоритм оказания первой помощи

Каждая ситуация, требующая оказания первой помощи, по-своему уникальна и неповторима и состоит из множества факторов: количества пострадавших, их возраста и пола, полученных ими травм и других острых состояний, наличия возможных поражающих факторов, продолжающих воздействие, погодных условий, характера местности, удалённости от медицинской помощи, доступных средств оказания первой помощи, количества людей, оказывающих помощь, и других обстоятельств происшествия. Для того чтобы очевидцы несчастного случая, которые чаще всего не являются профессиональными медицинскими работниками или спасателями, могли эффективно оказать первую помощь в любых ситуациях, разработан универсальный алгоритм оказания первой помощи. Этот алгоритм основан на четырёх ключевых шагах оказания первой помощи и помогает не забыть о самом важном.

Ключевые шаги оказания первой помощи:

1. Обеспечение безопасности.
2. Оценка состояния пострадавшего и выявление жизнеугрожающих состояний.
3. Вызов экстренных служб.
4. Подробный осмотр пострадавшего и оказание необходимой помощи.

Шаг 1. Обеспечение безопасности

Перед началом действий на месте происшествия следует обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи. Если вы оказались очевидцем происшествия с пострадавшим, то перед тем как подойти к человеку и приступить к оказанию помощи, сделайте следующее:

1. Остановитесь. Не стоит сразу бежать к пострадавшим, это может быть небезопасно.
2. Внимательно осмотрите место происшествия. Также обратите внимание на подозрительные звуки и запахи.
3. Ответьте на следующие вопросы:
 - Что угрожает мне?
 - Что угрожает пострадавшему?
 - Что угрожает окружающим? Предупредите окружающих о возможной опасности.
 - Безопасно ли подойти к пострадавшему?
 - Безопасно ли оказывать помощь в этом месте?

Наиболее частые причины и ситуации, приводящие к дополнительным травмам и жертвам:

- **Поражение электрическим током.** Ищите оголённые провода, будьте осторожны с электроприборами.
- **Падение предметов.** Подумайте об угрозе обрушения зданий, падения конструкций, деревьев, элементов фасада, сосулек и т. д. Будьте внимательны, если что-либо нависает над местом происшествия или падение предметов уже произошло, часто остаются риски повторного падения элементов конструкции, деревьев, сосулек и т. д.
- **Дорожное движение.** На дорогах с интенсивным движением могут произойти повторные аварии. Водители могут отвлечься на произошедшую аварию и не заметить бегущих через дорогу людей или не успеть затормозить из-за высокой скорости. Будьте внимательны на поворотах с ограниченной видимостью.
- **Острые предметы.** Будьте осторожны с острыми кромками повреждённых автомобилей, конструкций и другими острыми предметами и инструментами.
- **Скопление газа.** Существует большое количество газов более тяжёлых, чем воздух, часть из них не имеет запаха. Они могут скапливаться в подвалах, колодцах, коллекторах и других закрытых помещениях и ёмкостях. Попадание человека в среду с пониженным содержанием кислорода приводит к быстрой потере сознания и смерти.
- **Пожар, задымление, угроза возгорания и взрыва.** Не задерживайтесь в задымлённых помещениях, обращайтесь внимание на разлитие горючих жидкостей — они могут внезапно загореться. Если рядом действует природный пожар, оцените направление и скорость продвижения кромки огня. Помните, что направление ветра может измениться.
- **Агрессивные животные и люди.** Если человек пострадал в результате нападения животного или агрессивного человека, то в первую очередь нужно убедиться, что нет угрозы для вас и окружающих.

Если оказывать первую помощь небезопасно, у вас может быть несколько вариантов действий:

1. Устранить опасность. Устраните опасность, если можете это сделать не подвергая опасности вашу жизнь и здоровье. Например, отключите электричество, перекройте газ, потушите возгорание, если у вас есть средства пожаротушения, установите знак аварийной остановки в случае ДТП и по возможности перекройте автомобилем место происшествия.
2. Не подходить, вызвать экстренные службы. Если у вас нет возможности устранить угрозу, не подвергая опасности вашу жизнь, то следует принять решение не приближаться к пострадавшему и вызвать экстренные службы по номеру 112. Такое решение для вас может быть тяжёлым, но важно помнить, что при оказании помощи количество пострадавших не должно увеличиваться. Если пострадаете вы сами, то вы уже никому не сможете помочь, а ситуация усугубится.

3. Быстро переместить пострадавшего в безопасное место. Сделайте это любым доступным способом:

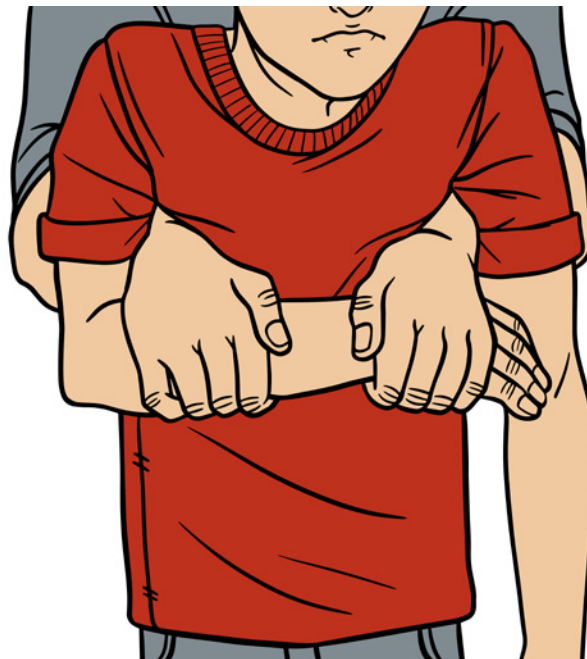
- Если пострадавший в сознании, то, возможно, он сможет передвигаться самостоятельно с вашей помощью.
- Если пострадавший без сознания, для его экстренного перемещения на небольшое расстояние вы можете воспользоваться приёмом Раутека.



Приём Раутека:

1. Пострадавший переводится в сидячее положение, спасатель располагается за его спиной.
2. Спасатель просовывает руки через подмышки пострадавшего, сгибает любую руку и захватывает предплечье двумя руками.
3. Спасатель садится на корточки, прижимается к пострадавшему.
4. Спасатель выпрямляет спину и встаёт. Чтобы не травмировать свою поясницу, спасатель должен вставать с прямой спиной, используя силу ног.
5. Если не удаётся встать с прямой спиной, спасатель оттаскивает пострадавшего на коленях.

Если есть помощник, то он может подхватить пострадавшего в районе коленей и бёдер.



Важно! Экстренное перемещение пострадавшего может ухудшить его состояние, например при травме позвоночника. Перемещайте пострадавшего только в случае прямой угрозы жизни, например к пострадавшему приближается пламя.

При этом не должно быть прямых угроз для вашей жизни.

Выполняйте экстренное перемещение пострадавшего, только если уверены, что сами не пострадаете при этом.

Шаг 2. Оценка состояния пострадавшего, выявление жизнеугрожающих состояний

После того как вы убедились, что оказывать первую помощь безопасно, оцените наличие признаков жизнеугрожающих состояний. Для этого последовательно проверьте:

1. Сознание пострадавшего: в сознании или без сознания?
2. Дыхание: нормальное, ненормальное (хрипящее, свистящее) или отсутствует?
3. Обильное кровотечение. Одежда пострадавшего в крови? Рядом с пострадавшим растекается лужа крови? Вы видите рану, из которой истекает обильная струя крови?

Признаками угрожающих жизни состояний являются:

1. Потеря сознания.
2. Остановка или нарушение дыхания.
3. Обильное наружное кровотечение.

На оценку сознания, дыхания и наличия сильного наружного кровотечения необходимо затратить не более 30 секунд. Проведение оценки сознания и дыхания подробнее описано в следующих разделах.

Если вы определили один из признаков, угрожающих жизни,— немедленно вызовите скорую медицинскую помощь или поручите эту задачу окружающим.

Шаг 3. Вызов экстренных служб

При оказании помощи пострадавшему важно не только непосредственно оказать помощь (наложить повязки и т. д.), но и сделать так, чтобы профессиональная медицинская помощь была оказана как можно скорее. Необходимо быстро и своевременно вызвать скорую медицинскую помощь и другие экстренные службы.

Когда вызывать скорую помощь?

- а) Сразу.** Вы можете вызвать скорую помощь, даже не оценивая состояние пострадавшего, если он очевидно получил серьёзные травмы: упал с большой высоты, был сбит автомобилем на высокой скорости и т. д. После вызова скорой помощи вы можете подробнее оценить состояние пострадавшего и перезвонить для уточнения деталей. В это время машина скорой помощи будет уже в пути.
- б) После выявления жизнеугрожающих состояний.** Если вы обнаружили отсутствие сознания, затруднённое дыхание или отсутствие дыхания, обильное наружное кровотечение, то немедленно вызовите скорую помощь.
- в) После подробного осмотра пострадавшего.** Если вы не выявили у пострадавшего признаков жизнеугрожающих состояний, пострадавший в сознании, дышит нормально и нет признаков обильного наружного кровотечения, то проведите подробный осмотр пострадавшего и обратитесь в скорую помощь, если выявите травмы и состояния, требующие срочной медицинской помощи.

Подробнее о правилах вызова скорой медицинской помощи и других экстренных служб вы узнаете [в соответствующем разделе](#).

Шаг 4. Подробный осмотр пострадавшего и оказание необходимой помощи

При оказании первой помощи отдавайте приоритет наиболее серьёзным травмам и состояниям. Если вы выявили признаки жизнеугрожающего состояния, то сначала вызовите скорую и окажите необходимую помощь перед тем, как сделать что-либо ещё:

- при потере сознания и остановке дыхания приступите к сердечно-лёгочной реанимации;
- при сильном наружном кровотечении приступите к остановке кровотечения;
- при потере сознания и наличии нормального дыхания переведите пострадавшего в устойчивое боковое положение.

Это жизнеспасающие действия, которые нужно выполнить в первую очередь.

Если вы не выявили у пострадавшего признаки жизнеугрожающего состояния, то проведите подробный опрос и осмотр, чтобы выявить все повреждения и состояния, требующие помощи.

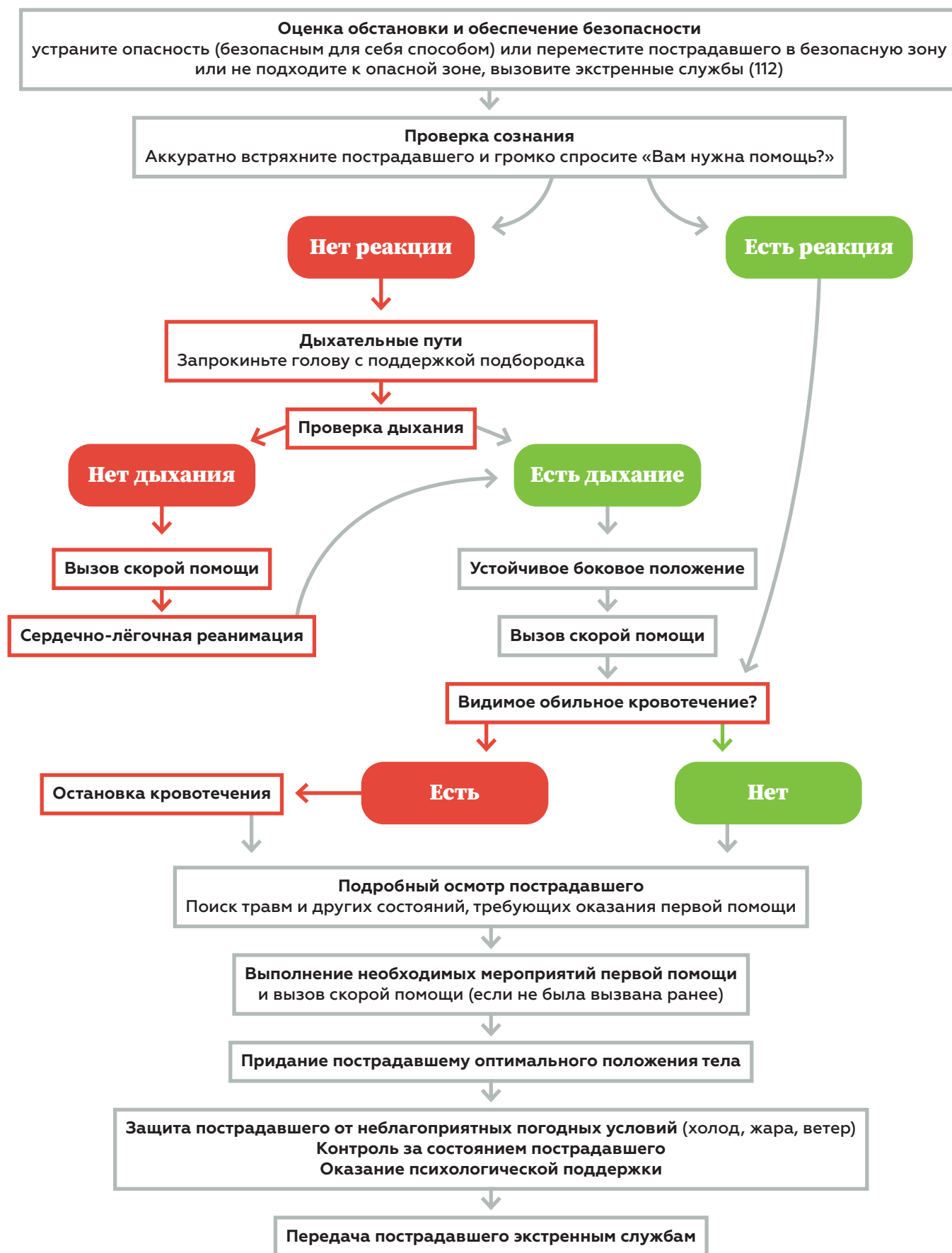
После выявления всех травм и оказания необходимой помощи завершите оказание первой помощи следующими действиями:

- Придайте пострадавшему оптимальное положение тела.
- Защитите пострадавшего от неблагоприятных факторов окружающей среды: укройте в прохладную погоду, защитите от дождя или от прямых солнечных лучей в жару.
- До прибытия скорой помощи постоянно контролируйте состояние пострадавшего.
- Передайте пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, расскажите об обстоятельствах происшествия, выявленных травмах и предпринятых действиях.

О том, как провести подробный осмотр пострадавшего, вы узнаете [в соответствующем разделе](#).

Ниже представлена схема универсального алгоритма оказания первой помощи.

Универсальный алгоритм оказания первой помощи



Примечание: выше представлен классический универсальный алгоритм, принятый в учебно-методическом комплексе Минздрава РФ. Однако, современная концепция первой помощи при травмах, выраженная акронимом MARCH, где М — массивное кровотечение (*massive bleeding*), предполагает, что первым пунктом после оценки опасности идёт акцент на остановку кровотечения. Важно отметить, что для оказывающего первую помощь должно быть очевидно, что необходимость быстро остановить кровотечение также важна, как и СЛР.

Вызов экстренных служб

В этом разделе вы узнаете, в каких случаях нужно вызвать скорую медицинскую помощь и другие экстренные службы, по какому номеру и какую информацию сообщить диспетчеру.

Номера экстренных служб:

- 101 — пожарные и спасатели;
- 102 — полиция;
- 103 — скорая медицинская помощь;
- 104 — аварийная служба газа;
- 112 — единый номер вызова экстренных служб, по которому можно позвонить с телефона без сим-карты, с отрицательным балансом и с заблокированного телефона.

В каких случаях нужно вызывать скорую медицинскую помощь

Безусловным поводом для вызова скорой помощи являются следующие состояния, которые вы можете выявить при первичной оценке жизнеугрожающих состояний:

- потеря сознания;
- остановка дыхания;
- интенсивное кровотечение.

Поводы для вызова скорой помощи, которые вы можете выявить при подробном осмотре пострадавшего:

- любое нарушение сознания: нарушение речи, координации, внезапное нарушение памяти и т. д.;
- боль в животе или в груди;
- любые жалобы на дыхание;
- подозрение на перелом крупной кости;
- выраженная бледность кожных покровов и сильная слабость;
- травмы различных частей тела, глубокие открытые раны;
- ожоги (глубокие или большой площади) и обморожения.

Если у вас возникнут сомнения в необходимости вызывать скорую помощь при каком-либо состоянии, то вы можете позвонить по номеру 103, описать симптомы и получить консультацию, является ли это состояние поводом для вызова скорой помощи или необходимо обратиться самостоятельно в травмпункт, поликлинику или больницу.

Когда вызывать другие экстренные службы

- 1. Нет доступа к пострадавшему.** Скорая оказывает помощь в ситуациях, когда есть возможность подъехать к месту происшествия на автомобиле, пройти небольшое расстояние пешком и свободно подойти к пострадавшему. Если пострадавший упал на козырёк подъезда, крышу магазина, в колодец или с платформы на рельсы, если он зажат, придавлен или завис, то дополнительно нужно вызвать спасателей. В такой ситуации спасатели деблокируют и бережно перемещают пострадавшего к бригаде скорой помощи. Также спасатели понадобятся для переноски пострадавшего на большое расстояние, если он находится далеко от дороги, например в лесу.
- 2. ДТП с пострадавшими.**
В случае ДТП с пострадавшими важно уточнить, есть ли заблокированные (зажатые) люди (необходим вызов спасателей) и есть ли разлитие топлива (необходим вызов пожарных). Кроме того, при ДТП с пострадавшими необходимо вызвать полицию.
- 3. Происшествия криминального характера.**
Если травмы нанесены в результате драки, умышленного нападения, в том числе с применением оружия, то необходимо также вызвать полицию.

**Для оповещения нескольких экстренных служб
удобно воспользоваться единым номером 112.**

Правила вызова экстренных служб

При вызове экстренных служб необходимо сообщить следующую информацию:

- суть происшествия кратко (падение с высоты, травма с кровотечением, ДТП с пострадавшим);
- адрес;
- количество пострадавших;
- пол пострадавших;
- возраст (можно примерно, например «на вид 50 лет») или дату рождения, если известно;
- Ф. И. О пострадавшего, если известно;
- жалобы и наблюдаемые симптомы, кратко, например: «нет сознания, дышит»; «порез ноги в области бедра от бензопилы, сильное кровотечение»; «давящая боль в грудной клетке и тяжело дышать»;
- ваше имя и контактный номер телефона;
- ответы на дополнительные вопросы диспетчера.

Как правильно назвать адрес

Как правило, больше всего времени при вызове экстренных служб уходит на определение и формулирование адреса места происшествия. Перед вызовом экстренных служб постарайтесь определить и сформулировать адрес. Если вызывающий знает адрес, то вызов скорой помощи может занять 1 минуту.

Если адрес неизвестен, то люди могут потратить и 5, и 10 минут на поиск ближайшего номера дома или включение навигатора.

Чтобы правильно и быстро определить и назвать адрес, стоит знать правила, по которым формируется адрес диспетчерами и операторами экстренных служб. Адрес всегда формулируется от большего к меньшему.

В крупном городе.

Если вы находитесь в крупном городе, то сначала нужно назвать город, затем название улицы и номер ближайшего дома. Далее, в зависимости от места происшествия, уточните детали.

Квартира:

- номер квартиры;
- номер подъезда;
- этаж;
- код от домофона (если есть).

Пример 1:

город Иркутск, улица Желябова, дом 11,
квартира 293, 5-й подъезд, 4-й этаж, код домофона 293*1122.

Общественное или рабочее место:

- название организации;
- ближайший вход, если их несколько;
- название вывески, если есть;
- номер комнаты, кабинета или другой ориентир;
- уточнение, где будут встречать скорую помощь, если есть возможность.

Пример 2:

город Владивосток, Некрасовская улица, дом 49А,
торговый центр «Океан», 4-й этаж, у входа в магазин «Книги».

Пример 3:

город Екатеринбург, Маневровая улица, дом 43А,
завод «Искра», цех №2, заезд с улицы Монтажников, встретим у проходной.

Улица:

- уточнение: проезжая часть, двор или тротуар;
- для многополосной дороги — уточнить направление движения: в центр/область или откуда и куда двигались;
- для двора или тротуара — назвать сторону дома: со стороны двора, дороги, с торца дома;
- дополнительные ориентиры: вывески организаций, номер подъезда и другие заметные объекты.

Пример 4:

город Тверь, проспект Чайковского, дом 24/2Б,
на проезжей части, в сторону центра, на перекрёстке с улицей Дарвина.

Пример 5:

город Улан-Удэ, улица Борсоева, дом 1,
во дворе, на детской площадке.

Пример 6:

город Благовещенск, улица Василенко, дом 11,
на тротуаре, возле входа в магазин «Продукты».

В небольшом населённом пункте.

Если вы находитесь в маленьком городе, посёлке или в СНТ, то сначала назовите область, затем район или название сельского поселения, после — название населённого пункта. Для СНТ также назовите ближайшую крупную деревню, так как СНТ «Ромашка» может быть несколько даже в одном районе. Затем уточните название улицы, если она есть, номер дома или участка и другие ориентиры.

Пример 7:

Ленинградская область, Кировский район, Мгинское городское поселение,
посёлок Старая Малукса,
Боровая улица, дом 35, частный дом.

Пример 8:

Московская область, городской округ Ступино,
СНТ «Ромашка», рядом с деревней Николо-Тители,
участок номер 205, синий дом с красной крышей.

За городом на трассе.

Для крупной автомагистрали достаточно назвать область, если знаете — название автомагистрали, километр и направление движения. Если вы не знаете, на каком километре находитесь, то уточните, какой населённый пункт последний раз проехали, заметные ориентиры, например мост через реку или АЗС. Ниже два допустимых варианта описания одного и того же места на трассе М–8.

Пример 9:

Ярославская область,
трасса М–8, 155-й километр, в сторону Москвы,
автомобиль «Газель» грузопассажирская, зелёная, госномер а437ох77.

Пример 10:

Ярославская область,
трасса М–8, двигались от посёлка Рогозинино в Переславль-Залесский,
около двух км после деревни Осурово, в сторону Москвы.

На второстепенной или просёлочной дороге.

Если происшествие имело место на второстепенной или просёлочной дороге, то необходимо назвать область, район и сельское поселение, уточнить, какие населённые пункты связывает дорога, и добавить описательную часть с понятными ориентирами.

Пример 11:

Рязанская область, Клепиковский район,
Ненашкинское сельское поселение,
дорога между деревнями Чёрное и Белое, примерно 200 метров после поворота на деревню Большое Жабье.

В лесу, на торфянике, в поле.

Формулировка «адреса» подобных природных объектов, как правило, вызывает наибольшие сложности. В общем случае необходимо назвать область, район, название природного объекта, если оно есть, название ближайшего населённого пункта, от которого можно подъехать к месту происшествия как можно ближе. Затем описать, где вы сможете встретить экстренные службы. Дополнительно вы можете сообщить GPS-координаты места происшествия по номеру 112.

Пример 12:

Ярославская область, Рыбинский район,
торфяник Большой Мох,
заезд через деревню Сидорово и деревню Посёлок № 1,
будем встречать на дороге у опушки леса,
точные координаты: 57.949788, 38.630397.

При вызове скорой медицинской помощи важно уточнить, насколько далеко от дороги находится пострадавший, по какому рельефу предстоит нести и сколько у вас есть человек для этого. Если пострадавший находится не дальше 300 метров от дороги, при этом в вашей группе от шести человек, способных перенести носилки, и путь проходит по лесной тропе без серьёзных препятствий, то вы сможете своими силами перенести пострадавшего к машине скорой помощи в сопровождении медицинского работника. Если пострадавший находится на большем удалении, вас мало, предстоит переноска по пересечённой местности (на любое расстояние), то в необходимо также вызвать спасателей по единому номеру 112.

Практическое задание

Потренируйтесь формулировать адрес в различных местах. Для этого запишите в любом месте ваш домашний адрес, рабочий адрес или адрес места учёбы. Подумайте, как бы вы описали адрес места происшествия в любом месте по дороге из дома на работу или учёбу. Опишите адрес двух природных объектов (лес, берег реки и т. д.), которые вы недавно посещали или собираетесь посетить в ближайшее время.

Первая помощь при отсутствии сознания, дыхания и кровообращения

При внезапной остановке сердца прекращается кровообращение и снабжение кислородом органов и тканей организма. При отсутствии кровоснабжения в среднем через 5 минут начинаются необратимые повреждения головного мозга. В этой ситуации спасти жизнь может только немедленно начатая сердечно-лёгочная реанимация.

Сердечно-лёгочная реанимация состоит из двух основных действий: компрессий грудной клетки и искусственного дыхания. Компрессии грудной клетки обеспечивают циркуляцию крови, а искусственное дыхание насыщает кровь кислородом.

Внезапная остановка сердца может быть вызвана разными причинами: заболеваниями или внешним воздействием, травмой, утоплением, поражением электрическим током. Вне зависимости от причин исчезновения признаков жизни, сердечно-лёгочная реанимация проводится в соответствии с единым алгоритмом, рекомендованным Российским национальным советом по реанимации и Европейским советом по реанимации.

Современный алгоритм проведения сердечно-лёгочной реанимации

Безопасность

- Убедитесь в отсутствии опасности для себя, пострадавшего и очевидцев
- Помните об опасности электричества, дорожного движения, газа, падения предметов и т. д.



Оценка сознания

- Аккуратно встряхните пострадавшего за плечи.
- Громко спросите: «Что с вами? Вам нужна помощь?»

Если пострадавший **реагирует** (отвечает, двигается):

- Оставьте пострадавшего в том же положении.
- Узнайте у пострадавшего, что случилось.
- При необходимости вызовите скорую помощь, проведите подробный осмотр для выявления травм и окажите соответствующую первую помощь.

Если пострадавший **НЕ** реагирует:

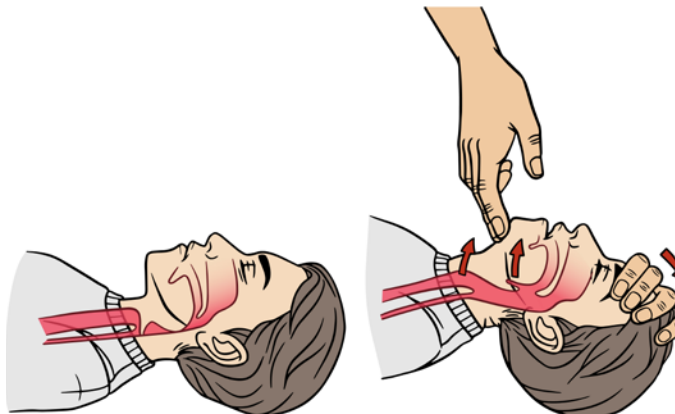
- Восстановите проходимость дыхательных путей, если пострадавший лежит на спине.
- Проверьте дыхание.



Восстановление проходимости дыхательных путей

У человека без сознания, лежащего на спине, корень языка может смещаться к задней стенке глотки и перекрывать дыхательные пути. Для освобождения дыхательных путей сделайте следующее:

- Положите ладонь одной руки на лоб пострадавшего.
- Поместите два пальца другой руки под подбородок.
- Аккуратно запрокиньте голову пострадавшего назад с одновременным подъёмом подбородка и нижней челюсти



Проверка дыхания

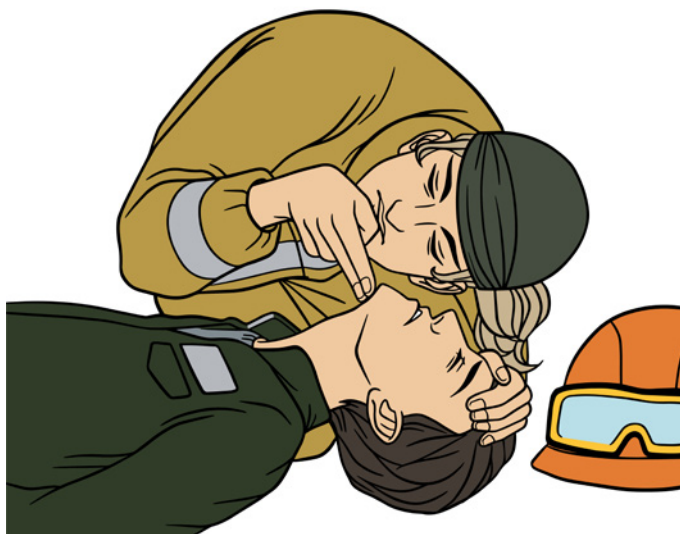
Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей двумя руками, наклонитесь над пострадавшим и поднесите ухо к его рту и носу. Используйте три органа чувств для проверки дыхания:

- **СЛУШАЙТЕ** звуки дыхания;
- **СМОТРИТЕ** за движением грудной клетки;
- **ОЩУЩАЙТЕ** дыхание пострадавшего на своей щеке.

В первые несколько минут после остановки сердца у пострадавшего может сохраняться так называемое агональное дыхание: редкие вдохи, сопровождающиеся хрипом и судорожными движениями. Агональное дыхание может иметь различные проявления, главный его признак — явное отличие от спокойного нормального дыхания.

Если у пострадавшего нет сознания и нормальное дыхание:

- Переведите пострадавшего в устойчивое боковое положение.
- Вызовите скорую медицинскую помощь.
- При необходимости проведите подробный осмотр пострадавшего и окажите необходимую первую помощь.
- Регулярно проверяйте дыхание



Вызов скорой медицинской помощи

Если у пострадавшего нет сознания и нет нормального дыхания, вызовите скорую помощь самостоятельно или попросите это сделать очевидцев по номеру 103 или 112.

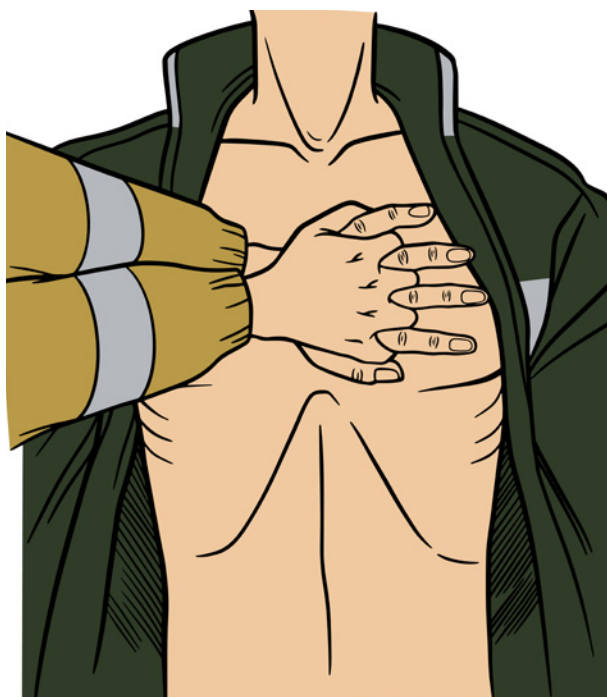
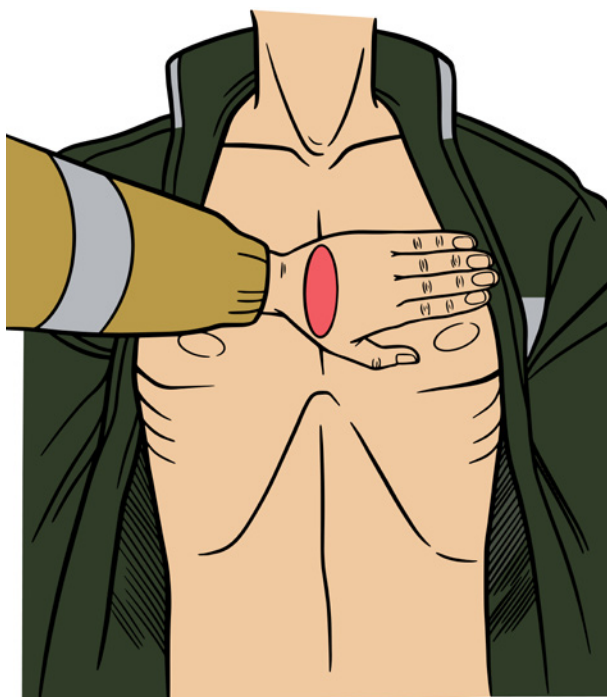
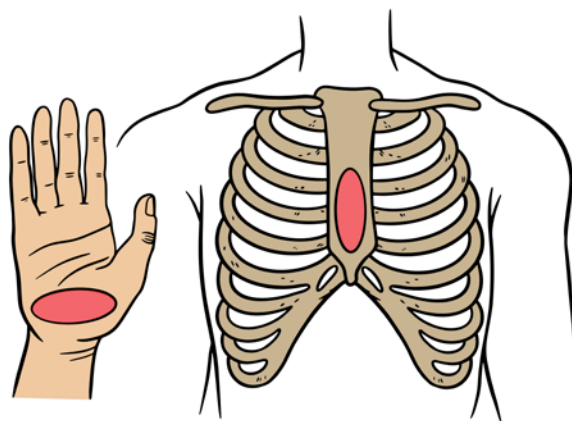
Сообщите:

- адрес;
- пол и возраст пострадавшего;
- об отсутствии сознания и дыхания;
- о том, что вы начинаете сердечно-лёгочную реанимацию



Компрессии грудной клетки

- Убедитесь в том, что пострадавший лежит на твёрдой и ровной поверхности. При необходимости удалите из-под спины пострадавшего рюкзак, РЛО и другое громоздкое снаряжение.
- Опуститесь на колени сбоку от пострадавшего.
- Освободите грудную клетку пострадавшего от одежды.
- Поместите основание одной ладони на центр грудной клетки пострадавшего.
- Вторую ладонь положите сверху и сцепите пальцы в замок.
- Приподнимите пальцы нижней руки и убедитесь, что не оказываете давление на рёбра.



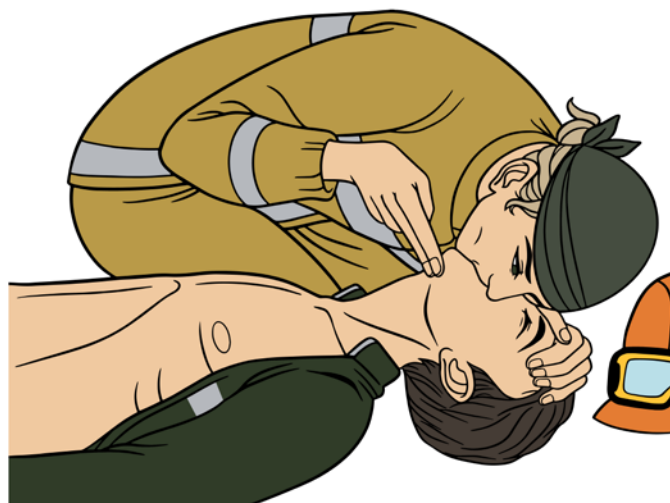
- Расположите ваши плечи над серединой грудной клетки пострадавшего.
- Выпрямите локти.
- Давите на грудную клетку пострадавшего на глубину 5–6 см.
- После каждого нажатия дайте грудной клетке вернуться в исходное положение, не отрывая своих рук от груди пострадавшего.
- Выполните **30 нажатий** с частотой **100–120 ударов** в минуту (1,5–2 нажатия в секунду)



Искусственное дыхание

После 30 надавливаний на грудную клетку пострадавшего выполните два искусственных вдоха.

- Откройте дыхательные пути пострадавшего: выполните запрокидывания головы с подъёмом подбородка.
- Продолжайте поддерживать подбородок пострадавшего, оставляя его рот приоткрытым.
- Зажмите нос пострадавшего указательным и большим пальцами руки, расположенной на лбу.
- Сделайте нормальный вдох, широко откройте рот и плотно обхватите губами рот пострадавшего.
- Плавно выдохните воздух в рот пострадавшего в течение примерно 1 секунды. Следите за подъёмом грудной клетки пострадавшего — это показатель эффективного искусственного дыхания.
- Уберите свой рот ото рта пострадавшего, дайте воздуху выйти из лёгких пострадавшего. Продолжайте удерживать его голову в запрокинутом положении и поддерживать подбородок. Наблюдайте за тем, как опускается грудная клетка.
- Сделайте ещё один свой нормальный вдох и повторите искусственный вдох в рот пострадавшего.
- Перерыв между компрессиями грудной клетки для проведения искусственного дыхания должен составлять не более 10 секунд.



Безопасность при выполнении искусственного дыхания

- Искусственное дыхание рекомендуется проводить через специальный защитный барьер в виде лицевой маски или плёнки с односторонним клапаном. Такое устройство входит в состав автомобильной аптечки.
- Доказано, что сложенный несколько раз бинт или платок не является надёжным барьером. Ткань быстро намокает, и спасатель контактирует с биологическими жидкостями пострадавшего.
- При отсутствии крови на губах пострадавшего риск заразиться ВИЧ и гепатитом С чрезвычайно низок, в таком случае допустимо проводить искусственное дыхание без защитного барьера.
- Если вы по какой-либо причине не готовы выполнять искусственное дыхание, то продолжайте выполнять компрессии грудной клетки без перерывов.

30:2

- Продолжайте чередовать надавливания на грудную клетку и искусственные вдохи в соотношении 30:2.
- Если сердечно-лёгочную реанимацию оказывают несколько подготовленных людей, то участники СЛР должны меняться каждые 2 минуты или 5–6 циклов.

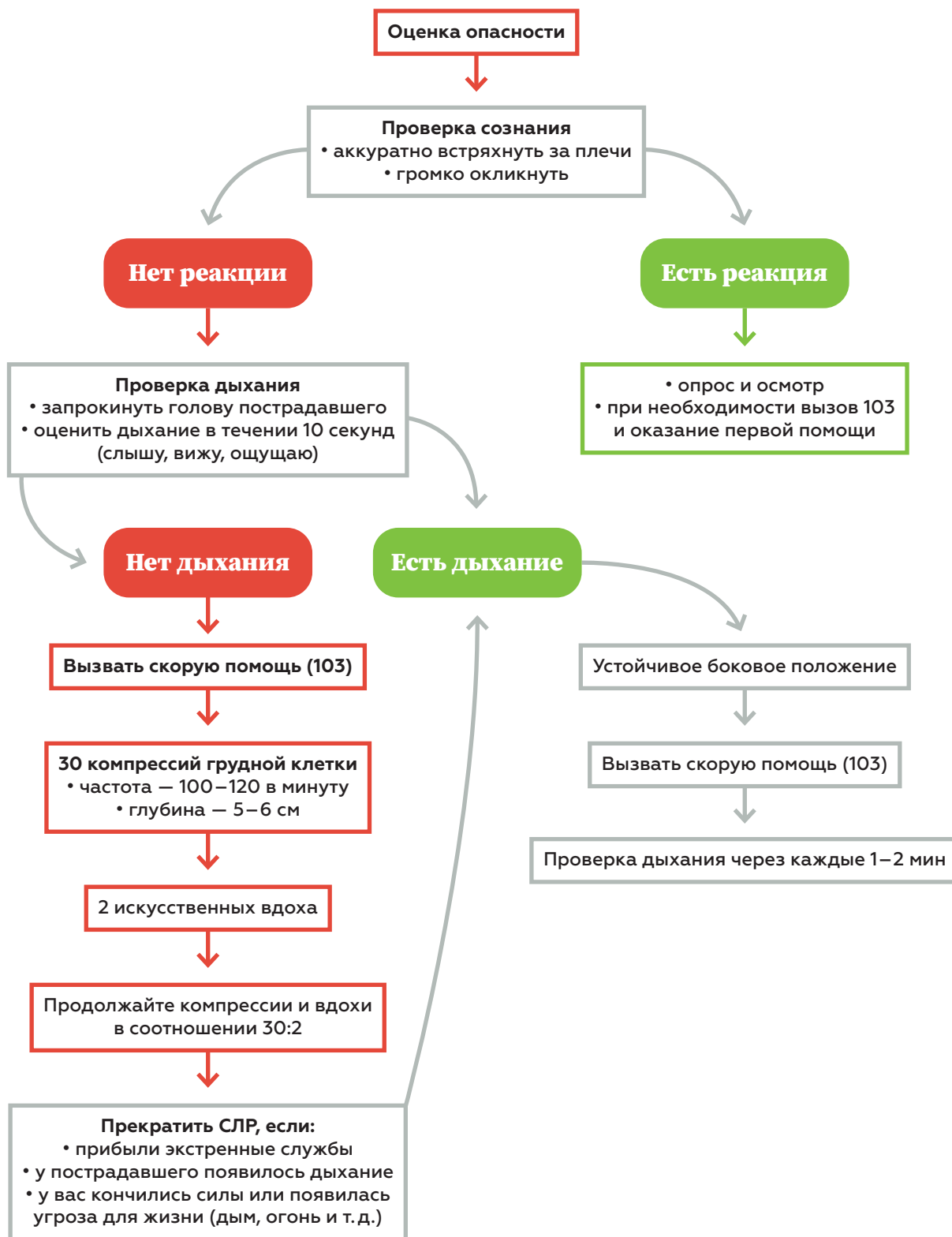
Сердечно-лёгочная реанимация прекращается, если:

- у пострадавшего появилось самостоятельное дыхание;
- прибыла бригада скорой помощи и оказывать помощь продолжил медицинский работник;
- у вас кончились силы или появилась какая-либо угроза жизни.

При выполнении СЛР могут произойти переломы рёбер, это не является поводом к прекращению реанимационных действий. Если при выполнении компрессий грудной клетки вы услышали или почувствовали хруст сломанного ребра, продолжайте реанимацию, соблюдая частоту 100–120 нажатий в минуту и глубину 5–6 см.

Важно! Отработайте навыки сердечно-лёгочной реанимации на специальных манекенах-тренажёрах. Не пытайтесь выполнить эти действия на здоровом человеке, это может причинить вред его здоровью!

Алгоритм проведения сердечно-лёгочной реанимации



Особенности СЛР при утоплении

1. Безопасность! Помните, что утопающий в состоянии паники может хаотично пытаться ухватиться за любой предмет, не контролируя свои действия. Нередки ситуации, когда утопающий проводит крепкий захват спасателя и неопытный пловец не может от него освободиться, что приводит к гибели обоих. Если вы не проходили соответствующих практических тренировок по спасению утопающих, то наиболее безопасный способ — подплыть к утопающему с предметом, за который он сможет схватиться и остаться на плаву. Передайте этот предмет таким образом, чтобы утопающий не смог дотянуться до вас.
2. Если пострадавший без сознания и нормального дыхания, не пытайтесь удалять воду из его лёгких и желудка. Современные исследования показали, что важнее как можно скорее приступить к сердечно-лёгочной реанимации.
3. Перед началом компрессий грудной клетки выполните 5 искусственных вдохов.
4. Если рядом с вами нет очевидцев, которые могут вызвать скорую помощь, то перед самостоятельным вызовом проведите СЛР в течение 1 минуты.

Алгоритм сердечно-лёгочной реанимации при утоплении



Устойчивое боковое положение

Пострадавшему без сознания с нормальным дыханием необходимо придать устойчивое боковое положение. Это положение позволяет поддерживать проходимость дыхательных путей, предотвращает западение языка и обеспечивает свободное вытекание рвотных масс или крови изо рта.

- Опуститесь на колени сбоку от пострадавшего.
- Снимите с пострадавшего снаряжение, которое может помешать перевороту: очки, респиратор, каску, рюкзак или РЛЮ, снаряжение, расположенное на боку (рация, навигатор и т. д.).
- Выпрямите обе ноги пострадавшего.
- Расположите ближайшую к вам руку пострадавшего под прямым углом к его телу ладонью кверху



- Дальнюю руку пострадавшего приложите тыльной стороной ладони к щеке, находящейся ближе к вам. Придерживайте её своей рукой



- Своей свободной рукой захватите дальнюю от вас ногу пострадавшего снаружи под коленом. Согните ногу пострадавшего в колене так, чтобы стопа не оторвалась от земли



- Тяните за согнутую в колене ногу пострадавшего на себя, чтобы он оказался в положении на боку. При этом продолжайте придерживать руку пострадавшего, прижатую к его щеке



- Подтяните верхнюю ногу пострадавшего ближе к животу.
- Слегка запрокиньте голову пострадавшего для открытия дыхательных путей.
- Убедитесь, что рот пострадавшего направлен вниз.
- Убедитесь, что пострадавший продолжает дышать нормально.
- Повторяйте проверку дыхания каждые 1–2 минуты



Важно! Если пострадавшая — беременная женщина, уложите её на левый бок. Это предотвращает пережатие нижней полой вены и ухудшение кровоснабжения матки и плода.

Практическое задание

1. В парах выполните переворот в восстановительное положение по 3 раза.
2. Выполните в парах последовательность действий: оценка опасности — проверка сознания — открытие дыхательных путей — проверка дыхания — перевод пострадавшего в устойчивое боковое положение — вызов скорой помощи. Повторяйте до тех пор, пока последовательность действий будет выполняться без ошибок.

Удаление инородного предмета из дыхательных путей

Взрослый человек чаще всего может подавиться во время еды. Для детей также вероятно попадание в дыхательные пути различных мелких предметов. Для оказания правильной первой помощи необходимо различать частичную и полную непроходимость верхних дыхательных путей.

Частичная непроходимость

Главный признак частичного нарушения проходимости верхних дыхательных путей: пострадавший может кашлять. В этом случае активная помощь окружающих не требуется. Кашель — лучший способ удаления инородного предмета.

- Оставайтесь рядом с пострадавшим и скажите ему, чтобы он продолжал кашлять



Полная непроходимость

При полной непроходимости верхних дыхательных путей пострадавший не может кашлять, дыхание затруднено или отсутствует. Пострадавший может паниковать, хвататься за горло, издавать хрипящие звуки или делать беззвучные попытки кашлять. Это является жизнеугрожающим состоянием и требует немедленной помощи очевидцев.

Нанесите 5 ударов по спине

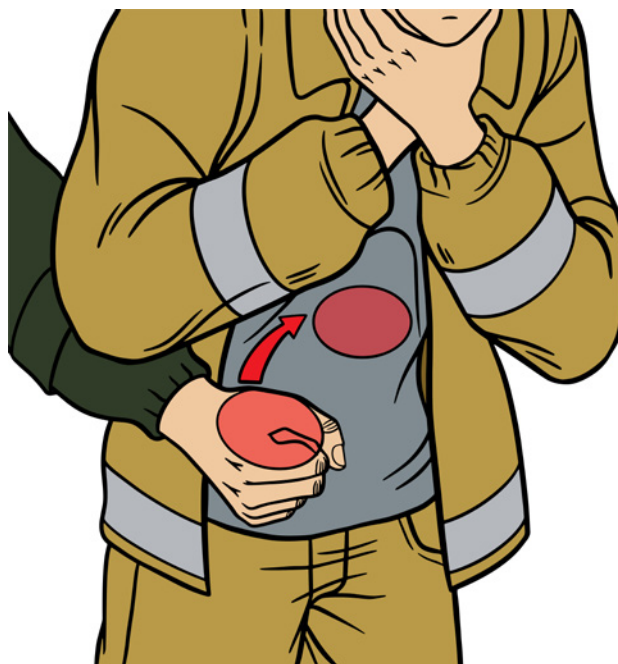
- Предупредите пострадавшего о том, что собираетесь оказать помощь фразой: «Ты подавился? Я помогу!»
- Встаньте сбоку и немного позади пострадавшего.
- Придерживая пострадавшего одной рукой в области грудной клетки, наклоните его вперёд. Это позволит инородному предмету сместиться в сторону рта и не провалиться глубже в дыхательные пути.
- Нанесите 5 резких ударов ладонью между лопаток пострадавшего.
- Делайте короткие паузы между ударами, чтобы проверить, удалось ли устранить нарушение дыхательных путей. В случае успеха вы услышите громкий вздох или кашель.



Нанесите 5 толчков в живот

Если 5 ударов по спине не устранили полную непроходимость, то выполните следующие действия:

- Встаньте позади пострадавшего и обхватите его двумя руками на уровне верхней части живота.
- Наклоните пострадавшего вперёд.
- Сожмите кулак одной руки, разверните большим пальцем к себе и расположите кулак над пупком пострадавшего.
- Положите вторую руку поверх кулака и резко надавите по направлению на себя и вверх.
- При необходимости выполните 5 толчков в живот. Делайте короткие паузы между толчками, чтобы оценить, удалось ли удалить инородный предмет.



Если инородный предмет не удалось удалить

- Продолжайте чередовать 5 ударов по спине и 5 толчков в живот.

Если пострадавший теряет сознание

- Аккуратно уложите его на землю.
- Вызовите скорую помощь.
- Приступайте к сердечно-лёгочной реанимации, начиная с 30 компрессий грудной клетки



Нарушение проходимости дыхательных путей у тучного человека или беременной женщины.

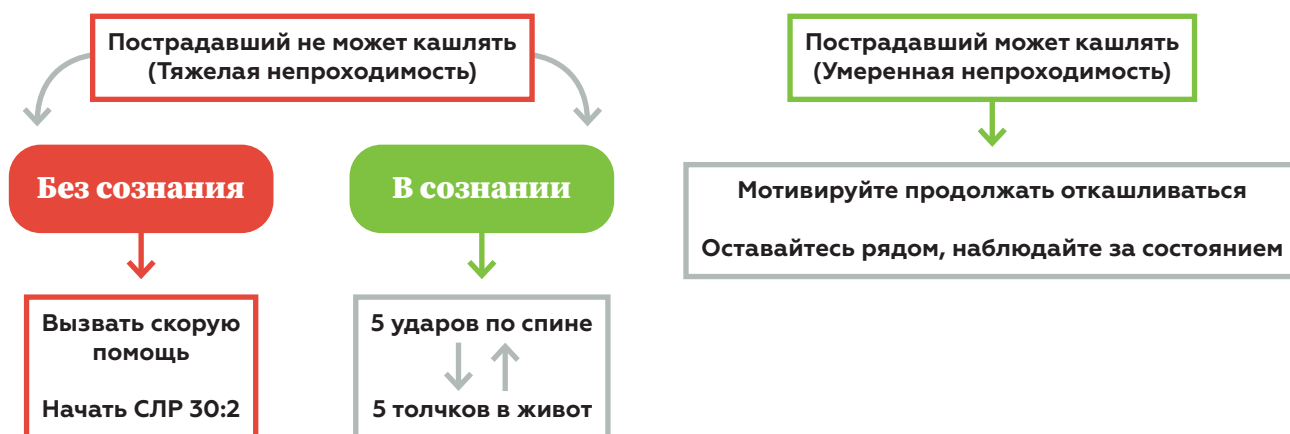
- При полной непроходимости начинайте помощь с 5 хлопков по спине.
- Если хлопки по спине не помогают, то тучным людям и беременным женщинам толчки в живот не проводятся. Вместо этого проведите надавливания на нижнюю часть грудины, в точку выполнения сердечно-лёгочной реанимации. Чередуйте 5 хлопков по спине и 5 надавливаний на грудь



Обратитесь за медицинской помощью:

- После проведения толчков в живот. Эти действия могут вызвать травмы внутренних органов, поэтому после проведения этого приёма пострадавшего должен осмотреть врач.
- После оказания помощи и устранения нарушения проходимости дыхательных путей. Частички пищи могут оставаться в дыхательных путях. Обратитесь за медицинской помощью, если пострадавший жалуется на дискомфорт в дыхательных путях или не может откашляться.

Алгоритм первой помощи при инородном теле в дыхательных путях



Практическое задание

1. Потренируйтесь с напарником искать друг на друге точку для выполнения надавливаний на живот и правильную постановку рук. Не выполняйте нажатия в полную силу! Помните об опасности травм внутренних органов при выполнении толчков в живот в полную силу!
2. Повторите друг на друге несколько раз последовательность из 5 хлопков по спине и 5 толчков в живот. Выполняйте хлопки по спине и толчки в живот плавно и не в полную силу.

Кровотечения

Кровотечение — это ситуация, при которой кровь безвозвратно покидает кровеносные сосуды, вытекает в окружающую среду (наружное кровотечение) или в полость тела или органа (внутреннее кровотечение). Организм человека обладает защитными механизмами, которые позволяют пережить небольшую кровопотерю и со временем восполнить утраченный объём крови. Однако потеря большого объёма крови за короткий промежуток времени грозит гибелью. При травме крупных кровеносных сосудов и сопутствующем массивном кровотечении смерть без оказания первой помощи может наступить в течение нескольких минут.

Остановка кровотечения является одним из важнейших действий при оказании первой помощи. Наружное кровотечение должно быть остановлено как можно скорее любым доступным способом. В случае внутреннего кровотечения важно распознать его признаки и как можно скорее вызвать скорую медицинскую помощь или организовать транспортировку больного в больницу, если прибытие скорой помощи невозможно или задерживается.

Безопасность! Старайтесь избегать контакта голыми руками с кровью и другими биологическими жидкостями пострадавшего. Если пострадавший является переносчиком инфекционного заболевания, то вы рискуете заразиться через небольшие повреждения кожи, которые нередко бывают на пальцах рук. Кроме того, если ваши руки загрязнены землёй, глиной, торфом и т. д., то перчатки помогут не занести грязь в рану. Во время остановки кровотечений и других манипуляциях с открытыми ранами старайтесь всегда защищать свои руки одноразовыми медицинскими перчатками. При их отсутствии можно использовать любые перчатки, не пропускающие жидкость (например, перчатки для мытья посуды), полиэтиленовые канцелярские файлы для хранения документов, пакеты и другие подручные средства.

Не прикасайтесь руками в перчатках, загрязнённых биологическими жидкостями пострадавшего, к вашему лицу и другим частям тела.

После оказания первой помощи аккуратно снимите перчатки таким образом, чтобы кровь не попала на открытую кожу. После этого тщательно вымойте руки с мылом и (или) обработайте руки антисептиком.

Временная остановка наружного кровотечения

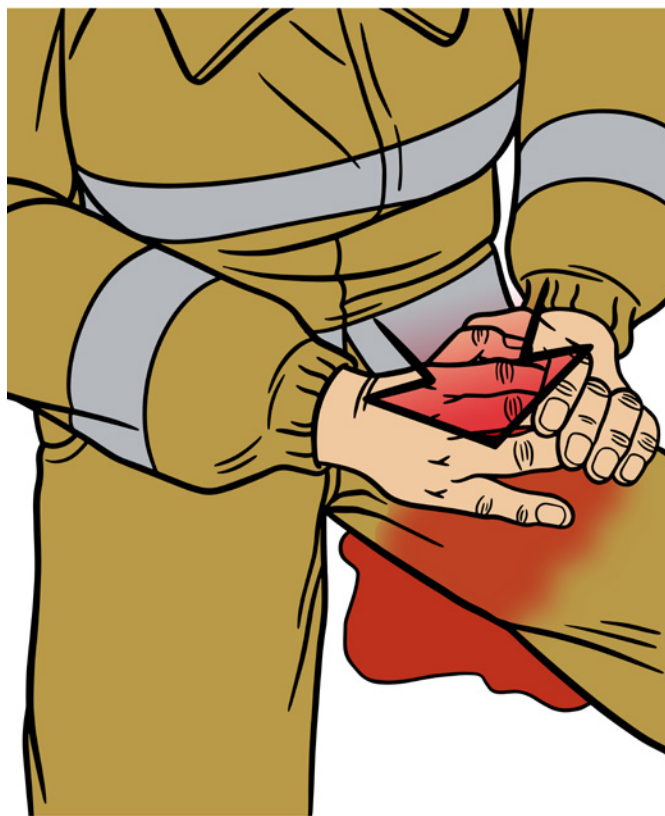
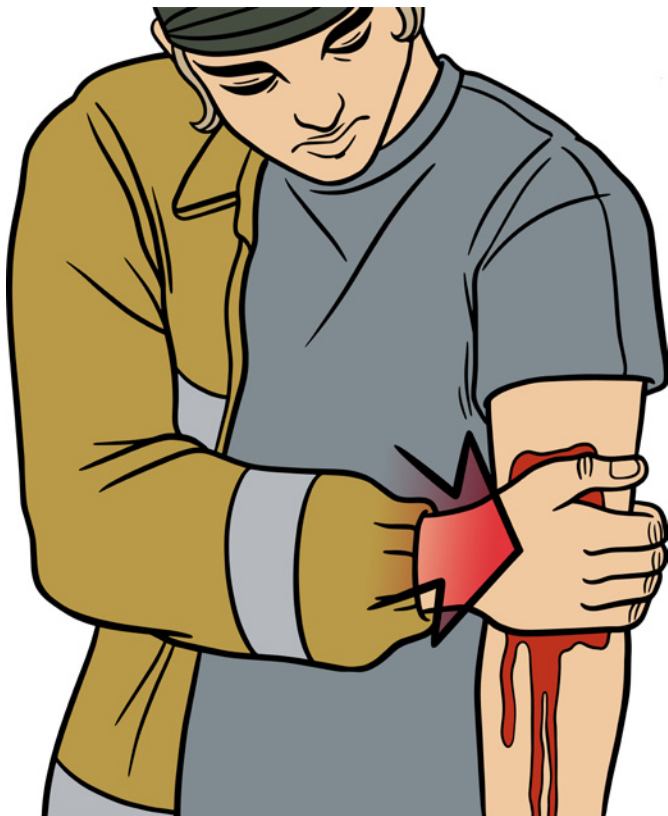
Существуют различные способы остановки кровотечений, они различаются как по эффективности, так и по сложности выполнения. В данном пособии описаны базовые способы остановки кровотечений, для которых не требуется специальная подготовка. С их помощью можно остановить большинство наружных кровотечений.

Современный подход к оказанию первой помощи при кровотечении не требует определения вида кровотечения: артериального, венозного и капиллярного. Если вы видите, что из раны обильно вытекает кровь, то немедленно воспользуйтесь одним из описанных ниже способов.

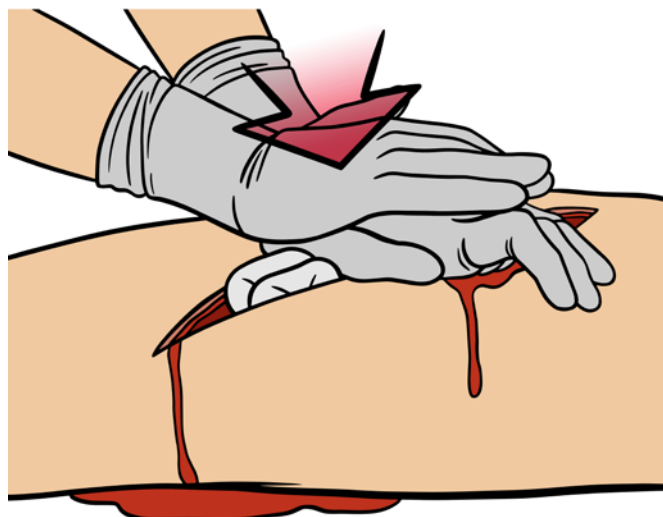
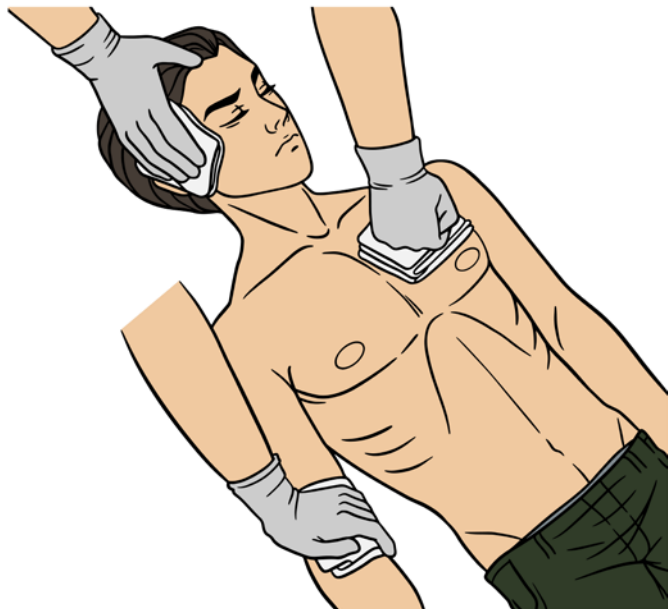
Прямое давление на рану

Прямое давление на рану — самый простой и при этом достаточно эффективный способ временной остановки кровотечения. С его помощью можно остановить большинство кровотечений. Даже если кровотечение не удастся остановить полностью, прямое давление позволит замедлить кровопотерю и выиграть время до приезда скорой медицинской помощи.

1. Попросите пострадавшего зажать рану, если он в сознании.



2. Наденьте одноразовые медицинские перчатки для защиты рук от контакта с кровью пострадавшего или используйте подходящие подручные средства.
3. Закройте рану марлевыми салфетками или бинтом и оказывайте давление на рану руками с максимальной силой. Если у вас нет перевязочных средств, то используйте любую ткань. При отсутствии ткани оказываете давление на рану своими руками.

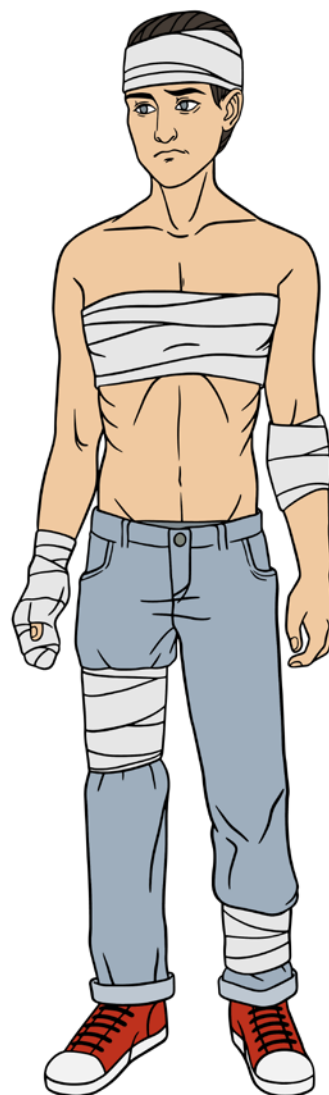
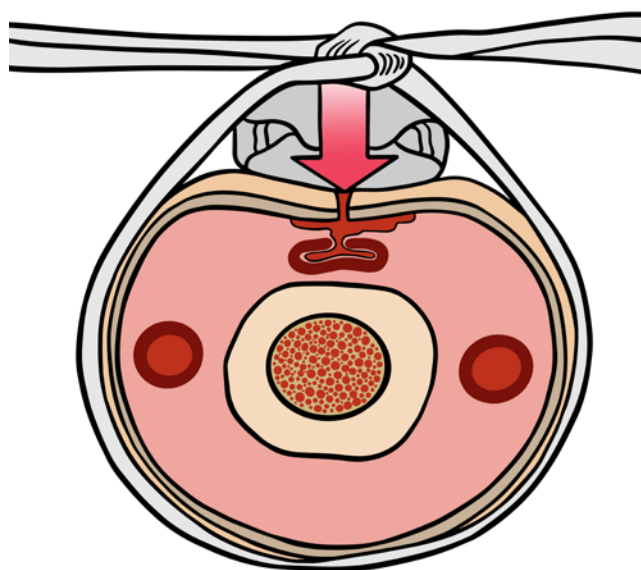
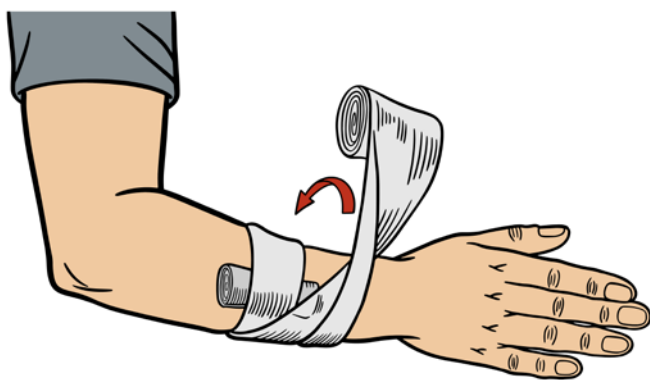


4. Продолжайте оказывать давление до приезда скорой медицинской помощи.
5. Если кровотечение остановилось, не убирайте от раны перевязочный материал, через который оказывалось давление. Это может вызвать разрушение образовавшегося тромба и возобновление кровотечения.
6. Если у вас нет возможности осуществлять прямое давление на рану всё время до приезда скорой медицинской помощи (например, если нужно оказать помощь другим пострадавшим или приезд скорой помощи откладывается), то наложите давящую повязку.

Давящая повязка

Давящая повязка состоит из плотного валика, который создаёт давление на рану, и перевязочного материала, которым валик туго приматывается к ране.

1. В качестве валика можно использовать скатку бинта, несколько марлевых салфеток или плотно сложенную ткань. Валик должен перекрывать всю площадь раны.
2. Туго перевяжите рану с валиком с помощью бинта или любой подходящей ткани (шарф, платок, рукава одежды и т. д.).
3. Если из-под повязки продолжается кровотечение, то наложите вторую давящую повязку: возьмите второй плотно свёрнутый валик, положите его поверх первого валика и так же туго забинтуйте.
4. Не снимайте давящую повязку до приезда скорой медицинской помощи — это может вызвать возобновление кровотечения. У давящей повязки нет ограничений по времени наложения. За счёт валика максимальное давление создаётся непосредственно над раной и не препятствует кровоснабжению через другие кровеносные сосуды.
5. Если после второй давящей повязки кровотечение продолжается, то наложите кровоостанавливающий жгут.



Наложение кровоостанавливающего жгута

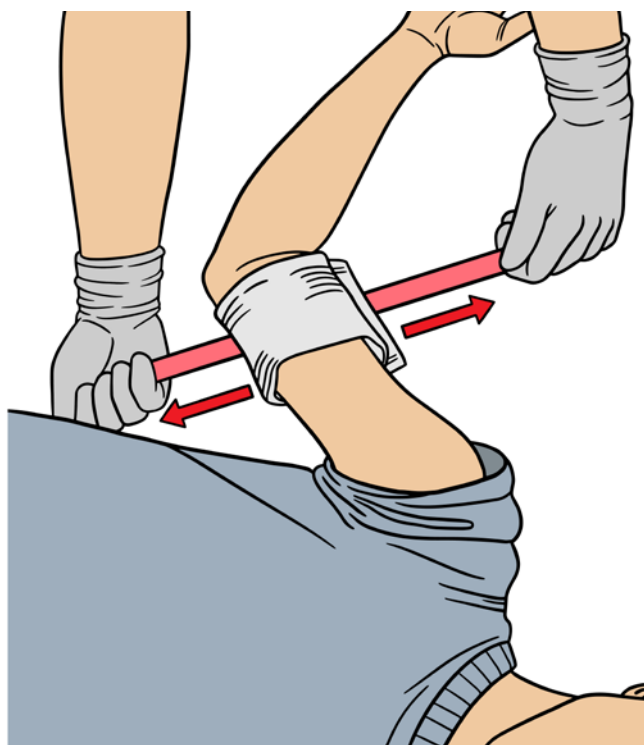
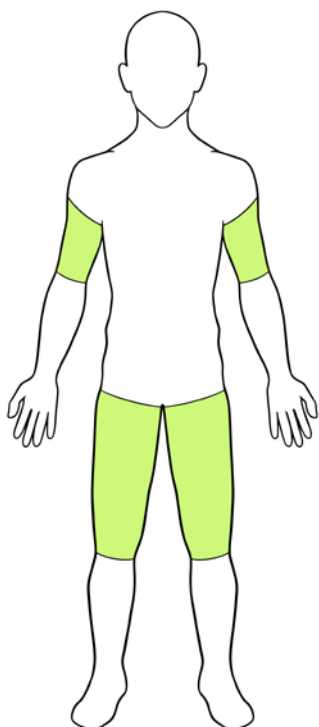
Кровоостанавливающий жгут используется для временной остановки кровотечений из конечностей. За счёт сильного механического сжатия вокруг конечности все сосуды, проходящие под жгутом, прижимаются к кости и кровоток в конечности полностью останавливается. Используйте кровоостанавливающий жгут только в крайнем случае. Важно помнить, что длительное наложение жгута может привести к потере конечности из-за недостатка кислорода в тканях, расположенных ниже жгута.

Кровоостанавливающий жгут применяется в следующих случаях:

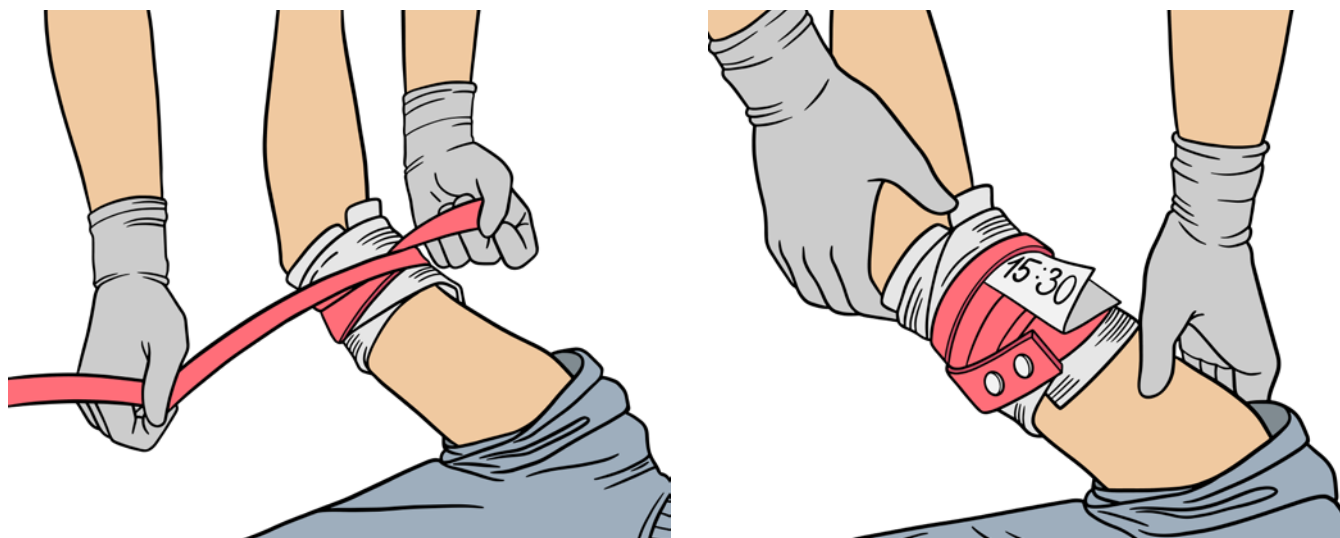
- Прямое давление на рану или давящие повязки не смогли остановить кровотечение.
- Есть внешняя угроза (к пострадавшему приближается кромка лесного пожара), нет времени на остановку кровотечения с помощью прямого давления и давящей повязки.
- Нет доступа к кровоточащей ране (конечность зажата).
- Прямое давление на рану невозможно осуществить из-за торчащих отломков кости при открытом переломе или застрявшем в ране инородном предмете.
- Произошла ампутация конечности.

Правила наложения эластичного резинового жгута:

- Жгут накладывается на плечо или бедро между сердцем и раной.
- Если рана на плече или бедре, то накладывайте жгут отступив на 5 см от края раны.
- Накладывайте жгут поверх одежды или оберните конечность тканью. Старайтесь не накладывать жгут на открытую кожу.
- Заведите жгут под конечность и растяните перед наложением. Не растягивайте жгут на теле.



- Кровотечение останавливается первым (максимально растянутым) оборотом жгута. Последующие обороты являются фиксирующими и накладываются с меньшим усилием так, чтобы каждый последующий оборот примерно наполовину перекрывал предыдущий. Исключение: в случае объёмного бедра с большим массивом мышц может понадобиться несколько максимально растянутых оборотов.
- Запишите точное время наложения жгута в записке и поместите её под жгут. Дополнительно запишите время наложения жгута на отдельном листе, вместе с другой известной информацией о пострадавшем (см. раздел [«Подробный осмотр пострадавшего»](#)). Также записать время можно на самом жгуте с помощью маркера или шариковой ручки.



- Жгут должен быть хорошо заметным, не закрывайте его одеждой.
- Обеспечьте неподвижность повреждённой конечности, на которую наложен жгут.
- Укутайте конечность для защиты от переохлаждения.

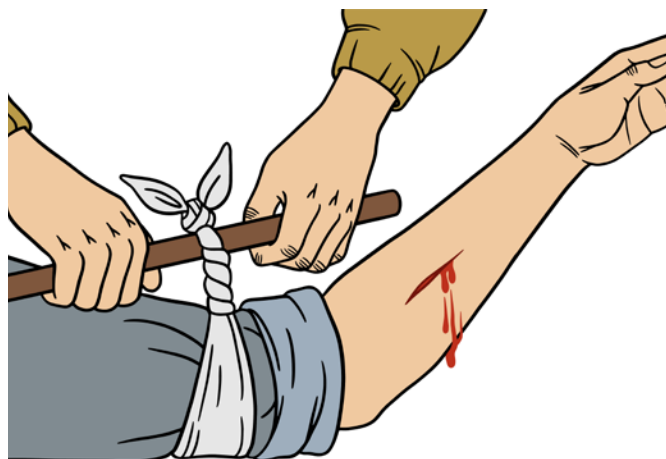
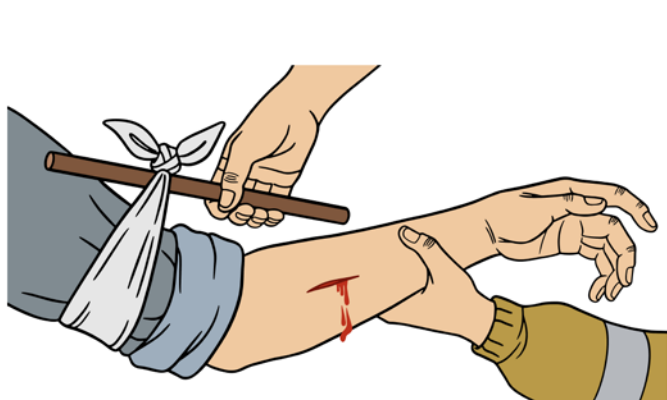
Если прибытие скорой помощи задерживается более чем на 30 минут, обратитесь за консультацией о дальнейших действиях со жгутом по номеру 103 или 112. В данном пособии мы не рассматриваем автономные условия с длительным отсутствием связи. При подготовке к экспедициям в удалённые районы пройдите дополнительную практическую подготовку.

Наложение импровизированного жгута

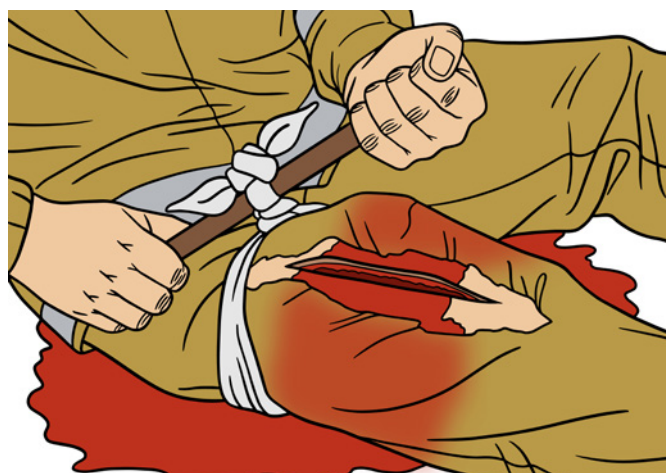
В качестве импровизированного жгута-закрутки можно использовать кусок плотной материи (галстук, платок и т. д.) и вороток — любой прочный предмет длиной 15–40 см (гаечный ключ, отвёртку, ножницы, ветку и т. д.).

Не используйте шнуры, верёвку, леску, проволоку и т. д. — это приведёт к чрезмерному повреждению подлежащих тканей и кожи.

1. Сложите выбранную ткань в виде плоской ленты шириной 3–5 см.
2. Оберните ленту вокруг конечности и завяжите её концы на два узла.
3. В образовавшееся кольцо поместите вороток.
4. Закручивайте вороток до тех пор, пока кровотечение не остановится.
5. Зафиксируйте вороток таким образом, чтобы избежать его самопроизвольного раскручивания.



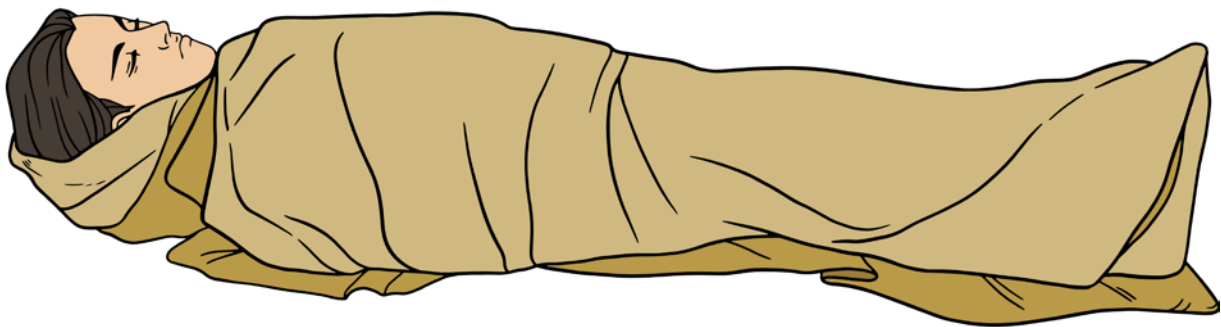
6. Соблюдайте остальные правила наложения жгута, указанные выше.



После остановки кровотечения

После того как вы остановили обильное кровотечение любым способом, выполните следующие действия:

1. Вызовите скорую медицинскую помощь, если окружающие не сделали этого ранее.
2. Обеспечьте неподвижное положение повреждённой части тела. Движения травмированной конечностью могут привести к возобновлению кровотечения.
3. Обеспечьте покой пострадавшему. Ему следует избегать любых физических нагрузок.
4. Если пострадавший испытывает сильную слабость, проявляется спутанность сознания или есть выраженная бледность, то уложите пострадавшего.
5. Защитите пострадавшего от переохлаждения: укутайте его, убедитесь, что он не соприкасается с холодной землёй и защищён от ветра и осадков.



Практическое задание

1. Отработайте друг на друге наложение давящей повязки на различные части тела (предплечье, плечо, голень, бедро, голова) как с помощью бинтов, так и с помощью подручных средств. Это безопасная практика для самостоятельной тренировки.
2. Оцените, с помощью каких предметов из вашего окружения вы сможете сделать импровизированный жгут-закрутку. Прodelайте всю последовательность наложения закрутки, но не затягивайте в полную силу.
3. Практикуйтесь в наложении жгута в полную силу только под руководством медицинского работника или инструктора первой помощи.

Подробный осмотр пострадавшего

Цель подробного осмотра — выявления травм различных областей тела и других состояний, угрожающих жизни и здоровью. К подробному осмотру можно приступать только после того, как вы обеспечили безопасность и провели оценку жизнеугрожающих состояний (наличие сознания, нормального дыхания и сильного кровотечения) и устранив соответствующие угрозы (остановили кровотечение, обеспечили проходимость дыхательных путей, провели сердечно-лёгочную реанимацию).

Подробный осмотр проводится в следующих ситуациях:

- Пострадавший мог получить травмы различных частей тела (падение с высоты, ДТП, избиение).
- Вы не видели, что произошло, при этом пострадавший без сознания или не помнит, что случилось.
- Прибытие скорой медицинской помощи задерживается (происшествие в отдалённом районе).
- Вы не можете понять, с чем связано ухудшение состояния человека.

В подробном осмотре нет необходимости, если очевидно, что травма единственная и дополнительные повреждения исключены. Например, человек на кухне случайно пролил на руку кипяток или порезался ножом, при этом вы были свидетелем случившегося или он сам всё ясно описывает,— в таких случаях достаточно оказать соответствующую первую помощь без подробного осмотра.

Опрос пострадавшего

Если пострадавший в сознании, то представьтесь, сообщите, что хотите помочь и знаете, как оказывать первую помощь. Далее задайте следующие вопросы:

- **Что случилось?** — Общее описание происшествия поможет вам предположить, какие характерные травмы и состояния могут быть в этом случае.
- **У вас что-нибудь болит?** — Аккуратно осмотрите ту часть тела, на которую жалуется пострадавший.
- **Вы понимаете, с чем связано ухудшение самочувствия?** Этот вопрос необходимо задать, если состояние пострадавшего не вызвано травмой.
- **Есть ли у вас какие-либо хронические заболевания?**
- **Принимаете ли вы регулярно какие-нибудь лекарства?**
- **Есть ли у вас аллергия на что-либо?**

Запишите ответы на эти вопросы, а также фамилию, имя, отчество и дату рождения пострадавшего и передайте эту информацию бригаде скорой медицинской помощи. Эта информация окажется особенно полезной, если пострадавший потеряет сознание до приезда скорой помощи. В зависимости от ситуации можете уточнить, кому из близких пострадавшего нужно сообщить о случившемся.

Оценка уровня сознания

При оказании первой помощи достаточно понять, есть ли какие-либо нарушения сознания или нет.

1. Оцените, ориентируется ли пострадавший во времени и пространстве.
В этом вам помогут вопросы:
 - **Вы знаете, где вы находитесь?**
 - **Вы помните, какой сегодня день недели или число?**
2. Оцените, есть ли провалы в памяти, задайте вопросы:
 - **Вы помните момент травмы?**
 - **Помните, что делали перед этим?**
3. Обратите внимание на речь пострадавшего. Говорит ли пострадавший внятно или неразборчиво, с какими-либо нарушениями? Присутствует ли в речи заторможенность?
4. Есть ли нарушения в координации пострадавшего, например неровная походка? После подробного ощупывания рук и убедившись, что они не травмированы, попросите вытянуть обе руки вперёд. Оцените, не вызывает ли сложностей ваша просьба.
5. Попросите пострадавшего улыбнуться. Обратите внимание, если при этом один уголок рта явно опущен или часть лица перекошена и симметрия лица нарушена.

Оценку сознания вы можете проводить как одновременно с опросом пострадавшего, так и после завершения осмотра на наличие травм. Любое проявление нарушения сознания стоит рассматривать как признак опасных для жизни состояний: инсульта (нарушение кровообращения мозга) или черепно-мозговой травмы. Немедленно вызовите скорую медицинскую помощь, даже если отсутствуют любые другие жалобы и травмы.

Техника проведения подробного осмотра пострадавшего

Перед тем как начать осмотр, сообщите пострадавшему, что собираетесь осмотреть его, чтобы выяснить, есть ли у него какие-либо повреждения, которые не удалось обнаружить сразу. Попросите у пострадавшего разрешение на эти действия.

Наденьте одноразовые медицинские перчатки, чтобы избежать возможного контакта с биологическими жидкостями пострадавшего, а также загрязнения обнаруженных ран руками.

Предупреждайте обо всех действиях, которые собираетесь выполнить, например: «Сейчас я аккуратно ощупаю голову». Попросите пострадавшего сообщить, если он почувствует боль или дискомфорт.

Если пострадавший в сознании, то осмотр проводится в том положении, в котором пострадавший находится после травмы. Если пострадавший без сознания, то осмотр проводится в устойчивом боковом положении. В процессе осмотра проверяйте дыхание пострадавшего каждую минуту.

Последовательность проведения подробного осмотра

Голова

- Осмотрите голову и аккуратно ощупайте двумя руками для поиска открытых ран и других повреждений. Спросите у пострадавшего, чувствует ли он при этом боль. Обращайте внимание на любые деформации: уплотнения под кожей, вмятины, ненормальную подвижность отдельных участков.
- Осмотрите уши и носовые проходы, нет ли истечения крови или другой жидкости из них?
- Если пострадавший в сознании, оцените его зрачки, обратите внимание, если зрачки разного размера.
- Попросите пострадавшего открыть рот и осмотрите ротовую полость



Шея

- Максимально аккуратно и осторожно осмотрите и ощупайте шею, обращайте внимание на деформацию костных выступов, болезненность.
- Обратите внимание на мышечное напряжение. Перенапряжение мышц шеи может быть проявлением травмы шейного отдела



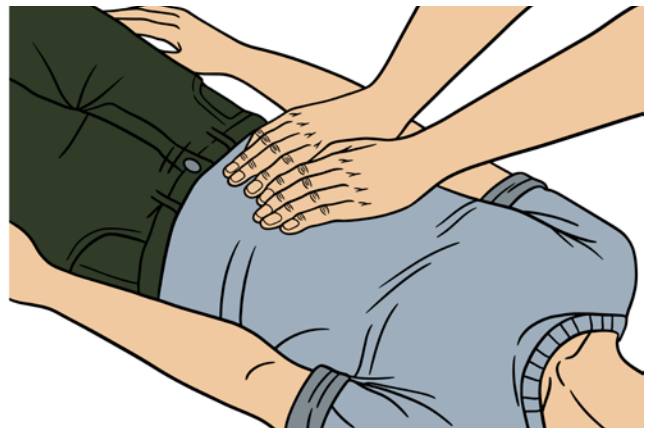
Грудная клетка

- Осмотрите и ощупайте сначала переднюю поверхность грудной клетки, затем боковые поверхности и заднюю поверхность. Обращайте внимание на открытые ранения и деформации.
- Сначала ощупайте ключицы, затем грудину и каждое ребро по отдельности.
- Попросите пострадавшего сделать глубокий вдох и спросите, испытывает ли он при этом боль.
- Положите руки по обе стороны грудной клетки и оцените симметричность движения при дыхании.
- Если пострадавший в сознании, то не переворачивайте его без крайней необходимости, постарайтесь ощупать спину в том положении, в котором пострадавший находится после травмы



Живот и таз

- Осмотрите живот и область таза для выявления открытых ран. Также обращайте внимание на кровоподтёки и гематомы, они могут быть признаками повреждений внутренних органов и костей таза.
- Осторожно ощупайте живот, обращайте внимание на уплотнения и жалобы на боль.
- Ощупайте таз, также обращайте внимание на деформацию и боль при ощупывании



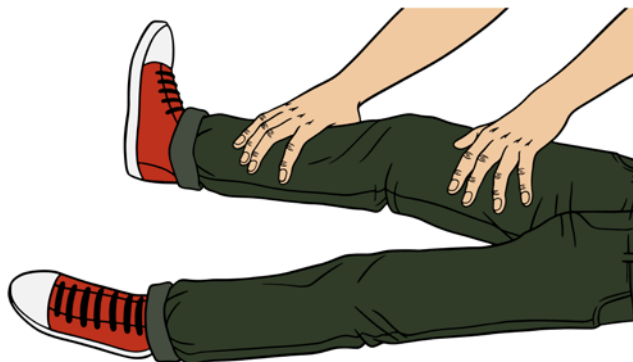
Руки

- Ощупайте каждую руку от плеча до кончиков пальцев. Ищите открытые раны, гематомы и любые деформации.
- Сравните попарно объём суставов. Если один сустав заметно больше такого же сустава на второй конечности, это может говорить о вывихе или другой травме.
- Если вы не обнаружили повреждений, то попросите пострадавшего двигать каждой рукой по очереди, начиная от движений в пальцах, затем в кисти, локтевом и плечевом суставе



Ноги

- По очереди ощупайте каждую ногу от бедра до кончиков пальцев, так же, как и при осмотре рук.
- Попарно сравните объём суставов.
- Сравните длину ног. Если одна нога заметно короче другой, то это может быть признаком перелома.
- Если вы не обнаружили травм, то попросите пострадавшего сначала сделать движения пальцами ног, затем в голеностопе и далее согнуть ногу в колене. Не испытывает ли пострадавший при этом боли?



После проведения подробного осмотра вызовите скорую медицинскую помощь, если не сделали этого ранее, и окажите необходимую первую помощь.

Травмы различных областей тела

В данном разделе описаны травмы различных областей тела. Вы можете выявить их при подробном осмотре пострадавшего, либо пострадавший сам может о них сообщить.

Открытая рана

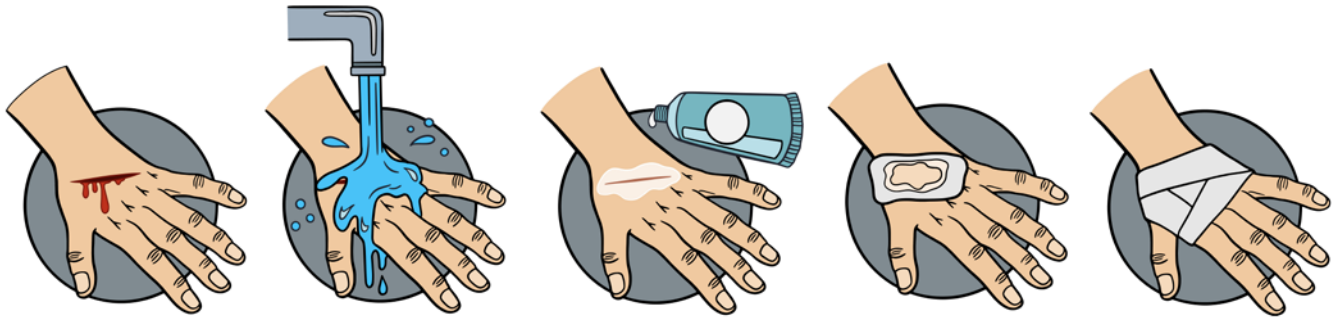
Рана — это нарушение целостности кожи или слизистой оболочки в результате механического воздействия. Раны могут быть поверхностными, когда повреждается только кожа, и глубокими, когда повреждаются мягкие ткани, мышцы и даже кости.

При оказании первой помощи в первую очередь необходимо обращать внимание на интенсивность кровотечения. Если кровотечение сильное, кровь вытекает обильной струёй, то сначала очередь нужно остановить кровотечение. Способы остановки наружного кровотечения описаны ранее [в соответствующем разделе](#).

Если кровотечение слабое или отсутствует, то рану необходимо промыть и закрыть чистой тканью, чтобы предотвратить попадание инфекции в организм.

Первая помощь при открытой поверхностной ране

1. Наденьте одноразовые медицинские перчатки. Избегайте контакта с кровью и жидкостями пострадавшего без защитных перчаток.
2. Промойте рану чистой проточной водой, например из водопроводного крана, или используйте питьевую воду. Лейте воду прямо на рану. Промывайте рану до тех пор, пока из раны не будет удалено всё загрязнение. Не нужно тереть рану во время промывания.
3. Не используйте для промывания воду из болота, лужи или реки. Если у вас нет чистой воды, то промойте рану неспиртовым антисептиком на водной основе, например хлоргексидином. Также воспользуйтесь антисептиком после промывания водой в том случае, если рана глубокая, обширная и у вас нет возможности обратиться за медицинской помощью в течение ближайших шести часов.
4. Высушите область вокруг раны с помощью чистой ткани. Старайтесь не прикасаться к самой ране.
5. Если кровотечение из раны продолжается, то осуществляйте прямое давление на рану через чистую ткань до тех пор, пока кровотечение не прекратится.
6. Закройте рану стерильной марлевой салфеткой, а при её отсутствии — любой чистой тканью. Закрепите салфетку лейкопластырем или бинтом. Небольшой порез можно закрыть бактерицидным пластырем.
7. Каждый день осматривайте рану и меняйте повязку.



Обратитесь за медицинской помощью в следующих случаях:

- Рана глубокая, вы видите в ране мышцы, кости и другие ткани.
- Колотая рана. Например, пострадавший наступил на гвоздь.
- Рваная рана — края раны неровные, имеются «карманы». Рваные и колотые раны сложно качественно промыть самостоятельно. В этом случае высок риск развития инфекции.
- Вам не удаётся удалить из раны всё загрязнение.
- Через некоторое время рана начинает воспаляться, у пострадавшего поднимается температура, ухудшается самочувствие.
- Рана получена в результате укуса животного.
- Рана в области лица.

Укусы животных

Укусы собак и диких животных

Во рту и на зубах животных находится большое количество микроорганизмов, из-за этого рана от укуса часто инфицируется и её заживление может сопровождаться различными осложнениями. Кроме того, через укусы собак, кошек, лис, ежей, белок, мышей и других диких животных может произойти заражение вирусом бешенства. Без своевременного лечения бешенство приводит к смерти в 100 % случаев заражения. На всей территории России встречаются природные очаги, в которых вирус бешенства циркулирует в популяциях диких животных.

Первая помощь заключается в промывании раны большим количеством воды, обработке антисептиком на водной основе, закрытии раны чистой тканью и обращении в медицинское учреждение. В общем случае ситуация не является экстренной и обратиться в медучреждение нужно в течение суток. Однако если укус произошёл в область головы, то обратиться за медицинской помощью нужно как можно скорее.

Укусы змей

Большинство змей, обитающих на территории России, не представляют угрозы для жизни человека. Самая распространённая ядовитая змея в России — обыкновенная гадюка. Её можно встретить на болотах, в полях, в смешанных лесах и на берегах водоёмов. Укус гадюки может вызывать жгучую боль, отёк, но угрозы для жизни взрослого человека не представляет. Укус гадюки опасен для детей, так как они имеют меньшую массу тела, а также яд гадюки может спровоцировать развитие острой аллергической реакции. Другие ядовитые змеи, обитающие на территории России,— это щитомордник, степная гадюка, кавказская гадюка, тигровый уж. Последствия их укуса аналогичны укусу обыкновенной гадюки.



Гадюка обыкновенная. Фото: Игорь Подгорный

Закавказская гюрза. tavirphoto/Shutterstock.com

В городе к любой встреченной змее необходимо относиться как опасной и ядовитой, так как это может быть экзотическая змея, сбежавшая из домашнего террариума, расположенного в квартире или в частном доме.

Первая помощь при укусе змеи:

1. Убедитесь в безопасности, не подходите к пострадавшему, если змея ещё рядом с ним.
2. Не пытайтесь поймать или убить змею. За один укус змея выпускает не весь яд и может нанести ещё несколько ядовитых укусов.
3. Постарайтесь сфотографировать змею или запомнить и записать её внешние признаки. Это поможет медицинским работникам определить какая помощь необходима.
4. Снимите украшения с повреждённой конечности. При развитии отёка кольца и браслеты могут вызвать нарушение кровоснабжения, а снять их будет уже затруднительно.
5. Обработайте место укуса как обычную рану: промойте водой, неспиртовым антисептиком, просушите и закройте чистой тканью.
6. Обеспечьте покой пострадавшему и попросите его не двигать повреждённой конечностью.
7. Вызовите скорую медицинскую помощь или примите решение о самостоятельной перевозке пострадавшего, если находитесь в удалённой местности.
8. При самостоятельной транспортировке постарайтесь перенести пострадавшего до машины так, чтобы избежать для него физической нагрузки. Это замедлит распространение яда.

Распространённые заблуждения и вредные действия:

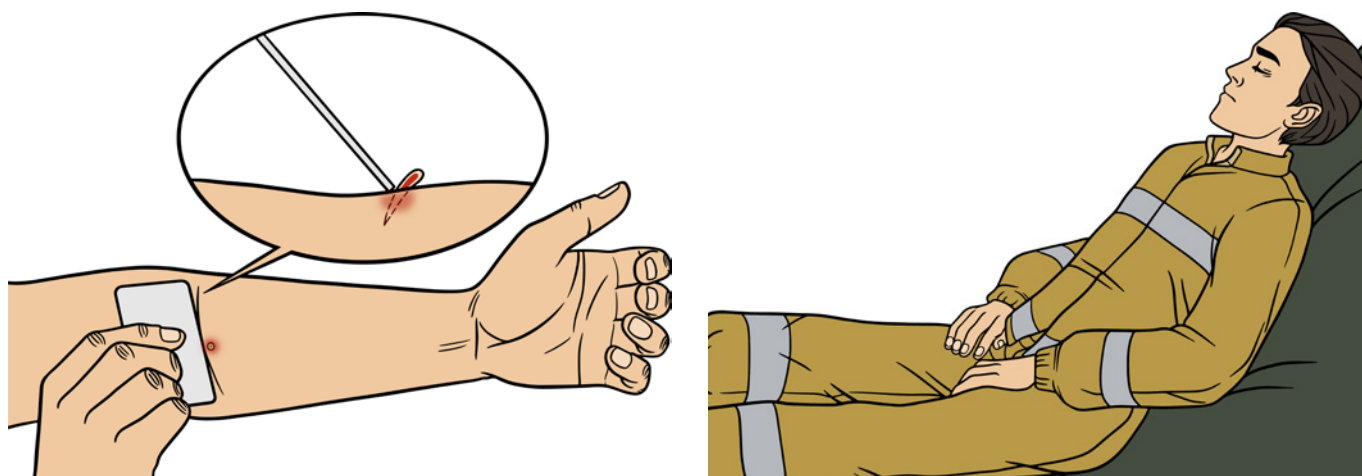
- Не пытайтесь отсосать яд или разрезать место укуса и выдавить яд. Удалить таким образом яд из тканей невозможно, а разрезание или прижигание места укуса приводит к дополнительной травматизации и инфицированию.
- Не накладывайте кровоостанавливающий жгут! Применение жгута не имеет положительного эффекта, а при укусе гадюк может вызвать необратимое разрушение тканей повреждённой конечности и последующую ампутацию.

Укусы насекомых

Укусы насекомых в большинстве случаев безвредны, вызывают лёгкую или умеренную боль, зуд, припухлость и покраснение в месте укуса. Укусы пчёл, ос и других жалящих насекомых могут быть опасны в случае, если укус произошёл в полость рта или в горло. Это может привести к отёку дыхательных путей, затруднению дыхания и смерти, если своевременно не будет оказана квалифицированная медицинская помощь. Укусы ос и пчёл могут вызвать острую аллергическую реакцию у людей с повышенной чувствительностью к яду этих насекомых.

Первая помощь:

1. Если жало осталось в ране, то удалите его с помощью ногтя, тупой стороны лезвия ножа или пластиковой банковской карты. Делайте это скользящими движениями. Не сжимайте мешочек с ядом на конце жала — это способствует выдавливанию большего количества яда в ткани пострадавшего.
2. Охладите место укуса с помощью охлаждающего пакета или любого холодного предмета для уменьшения отёка и боли. Если укус произошёл в область рта, дайте пострадавшему прополоскать рот холодной водой или пососать кусочек льда.
3. Промойте область вокруг раны водой.
4. Если у пострадавшего ухудшается самочувствие и появляются проблемы с дыханием, придайте ему положение полусидя. В таком положении пострадавший может почувствовать некоторое облегчение дыхания.



Вызывайте скорую медицинскую помощь, если:

- укус произошёл в полость рта или в горло;
- у пострадавшего повышенная чувствительность к укусам насекомых и он плохо себя чувствует;
- после укуса самочувствие пострадавшего ухудшается.

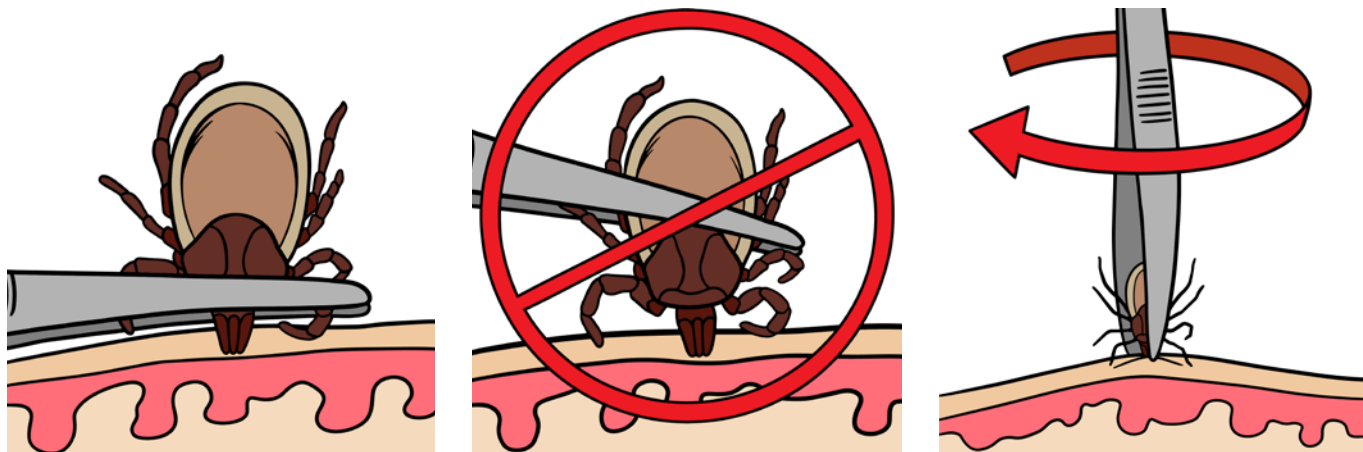
Укус клеща

Некоторые виды клещей используют кровь млекопитающих для размножения. В период активности клещи взбирается на кончики травинок и веточек, обычно на высоту не более полуметра, и ждут, когда мимо пройдёт подходящее животное или человек. Благодаря крючкам и присоскам, расположенным на лапках, клещ легко цепляется за одежду и начинает ползать по телу в поисках подходящего места для укуса. Обычно к человеку клещ присасывается в области головы, шеи, подмышек, под колени, в пах или на ногу. Укус клеща не вызывает боли и часто остаётся незамеченным.

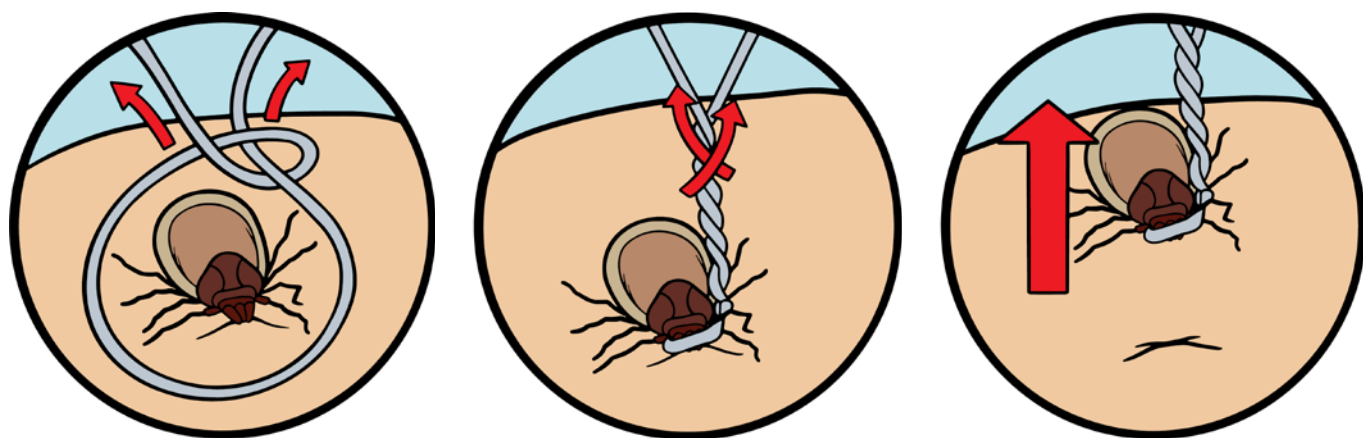
Клещи являются переносчиками заболеваний, например клещевого энцефалита и болезни Лайма. Заражение происходит через слюну клеща, после того как он присосётся. Чем быстрее будет удалён клещ, тем меньше шанс заражения.

Первая помощь:

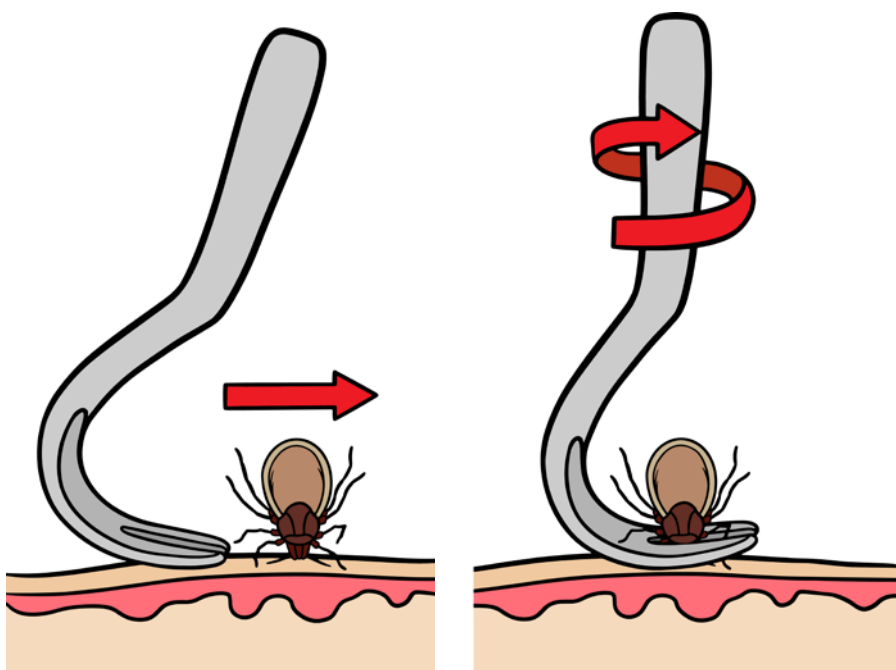
1. Извлеките клеща как можно скорее. Это можно сделать с помощью пинцета, нитки или специального приспособления для извлечения клещей.
2. Захватывайте клеща как можно ближе к головке, избегайте давления на брюшко — это увеличивает риск инфицирования.
3. Вытаскивайте клеща вращательными движениями.
4. После удаления клеща промойте рану водой, после этого обработайте место укуса антисептиком.
5. После извлечения клеща положите его в чистую, плотно закрывающуюся ёмкость, добавьте в ёмкость ватку или салфетку, смоченную водой, и отвезите в лабораторию для исследования на наличие инфекции. Постарайтесь это сделать в течение 24 часов после извлечения.
6. Не смазывайте присосавшегося клеща маслом, спиртом, вазелином, керосином и т. д. Это не облегчит извлечение клеща, но сделает его непригодным для проведения анализа в лаборатории.
7. Если у вас нет возможности провести анализ клеща, то запомните, в каком месте произошёл укус. Обратитесь к врачу, если в течение нескольких недель после укуса появились какие-либо изменения на коже, например появилось кольцевое покраснение. Также обратитесь к врачу при ухудшении самочувствия: при повышении температуры, боли в суставах, головной боли.



Удаление клеща с помощью пинцета



Удаление клеща с помощью нитки



Удаление клеща с помощью экстрактора

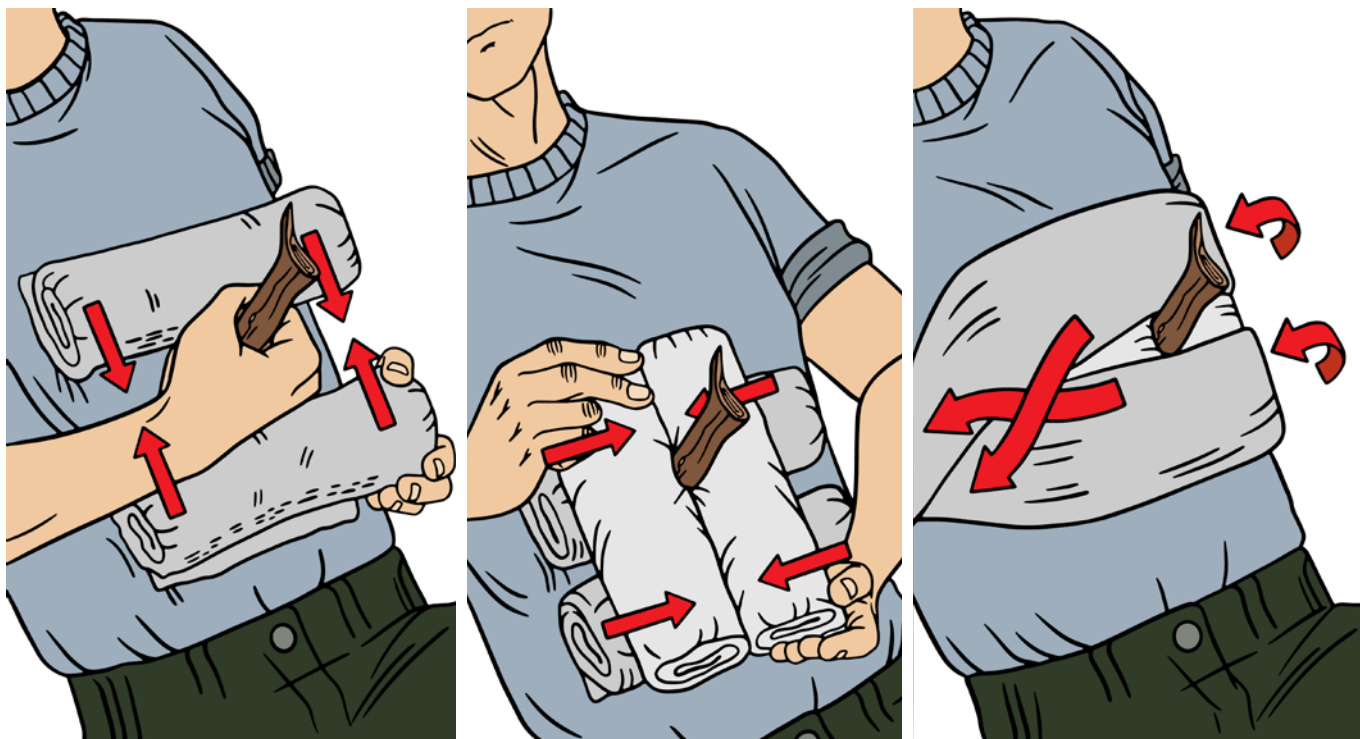
Инородное тело в ране

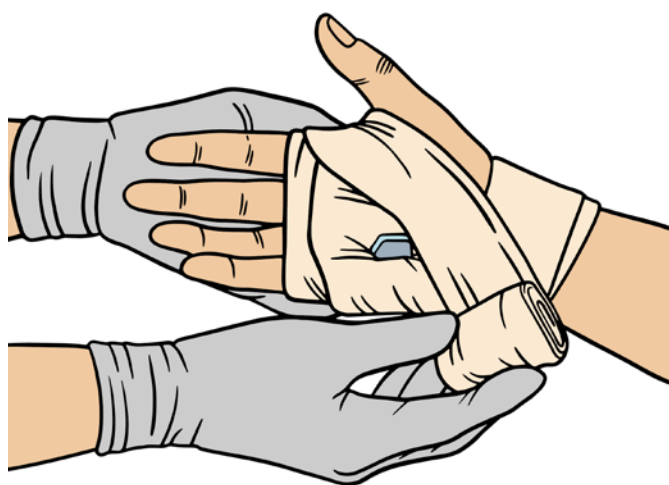
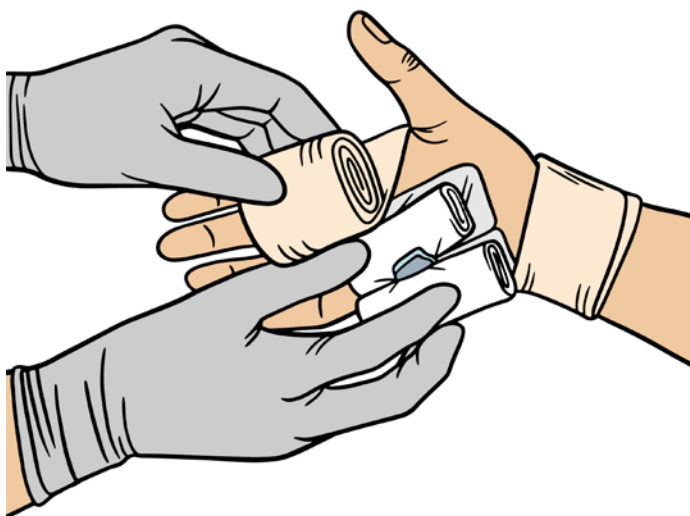
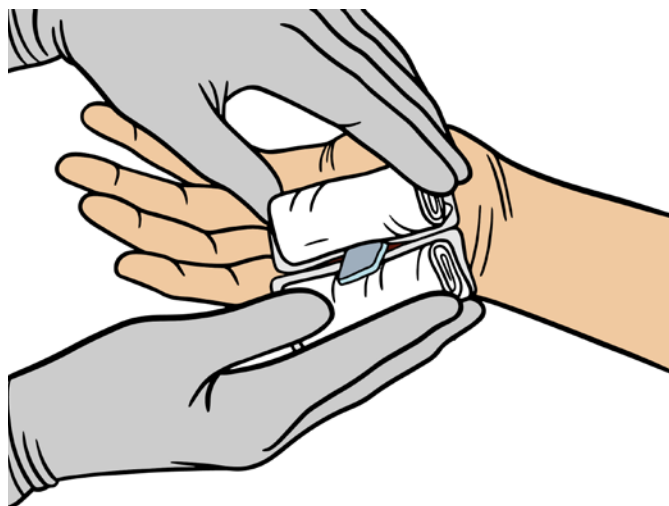
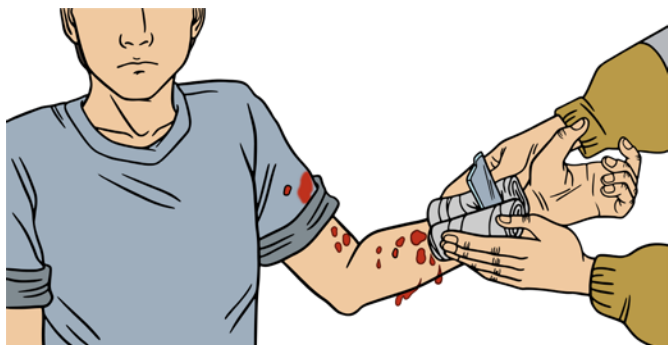
Если в ране находится мелкий предмет, например щепка или кусочек стекла, то вы можете аккуратно удалить его самостоятельно. Но если инородный предмет среднего размера, например нож, ветка или осколок стекла, проник глубоко, то не пытайтесь извлечь его самостоятельно. Попытка извлечь застрявший предмет нанесёт дополнительные повреждения и может привести к обильному кровотечению.

Первая помощь при застрявшем в ране инородном предмете заключается в его фиксации для обеспечения неподвижности и предотвращения смещения. Для этого обложите инородный предмет валиками из ткани или бинтами на всю его высоту и аккуратно зафиксируйте валики повязкой.

Инородный предмет может застрять в любой части тела: в руке, ноге, в животе, в груди и даже в голове. Всегда действуйте одинаково: не извлекайте предмет и фиксируйте его для предотвращения смещения.

После фиксации предмета вызовите скорую медицинскую помощь, если не сделали этого ранее.





Травмы конечностей

В результате травмы может появиться как открытая рана с повреждением кожи, кровеносных сосудов и других мягких тканей, так и повреждения костей, суставов и связок без повреждения кожи.

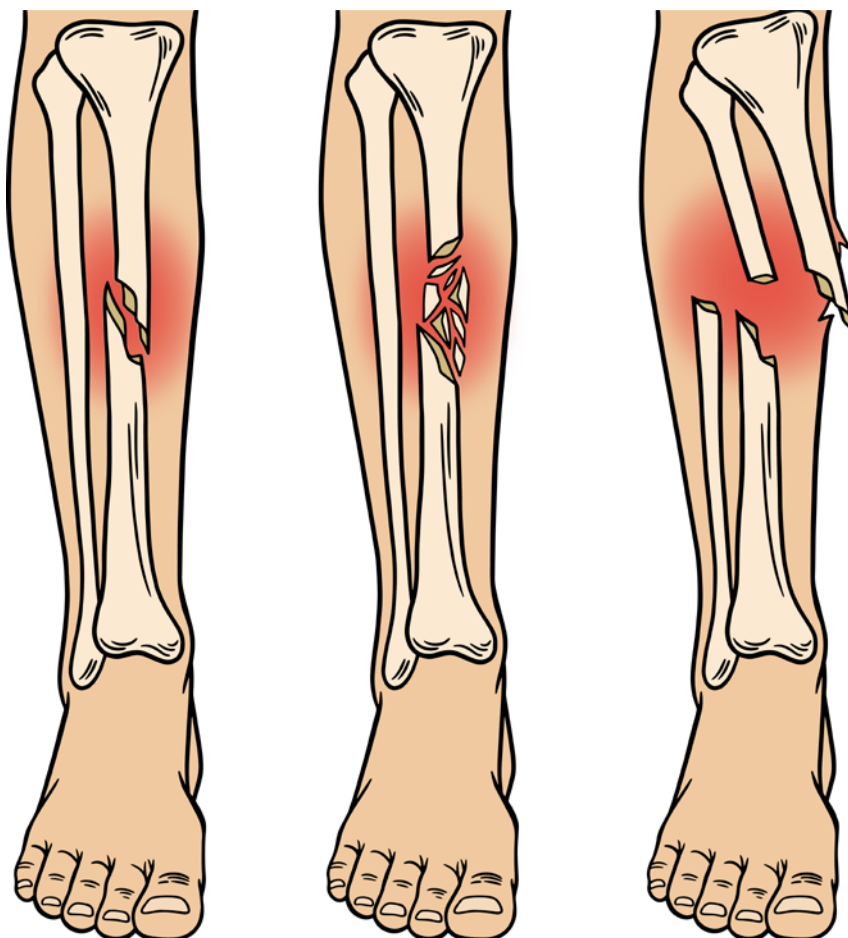
Правила первой помощи при [наружном кровотечении](#) и [открытых ранах](#) были рассмотрены в предыдущих разделах. В этом разделе рассмотрим особенности таких травм, как перелом, вывих и травма связок.

Перелом кости

Перелом — это нарушение целостности кости. Это может быть как трещина без значительной деформации конечности, так и полный перелом кости со значительным смещением костных отломков.

Признаки перелома:

- сильная боль;
- нарушение подвижности конечности;
- ненормальное положение конечности;
- рана с видимыми отломками кости (при открытом переломе);
- отёк и гематома в области травмы;
- хрустящий звук при движении или ощупывании конечности.

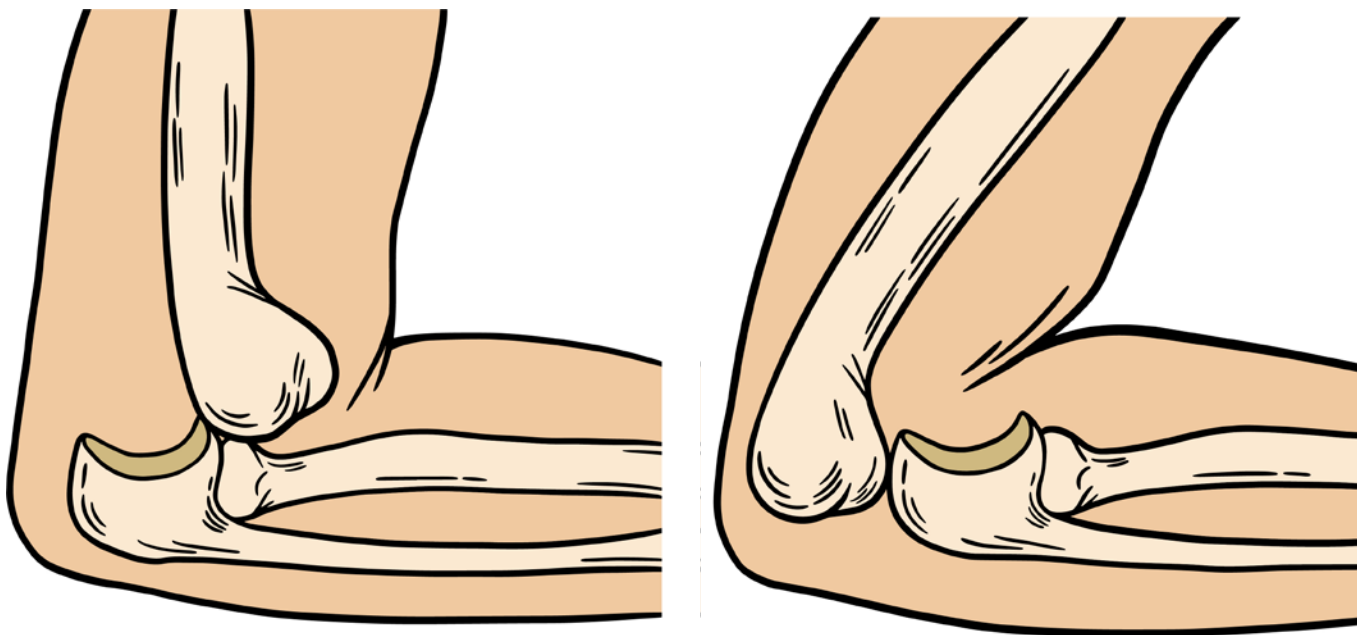


Вывих сустава

- Вывих — это смещение концов костей внутри сустава с нарушением строения сустава и его подвижности. При этом могут повреждаться суставная сумка и окружающие связки.

Признаки вывиха:

- боль в области сустава;
- нарушение подвижности конечности;
- видимое изменение формы сустава;
- отёчность в области сустава.



Растяжение и разрыв связок и сухожилий

Связки — это волокнистая соединительная ткань, которая скрепляет кости между собой. Сухожилия — это ткань, соединяющая мышцы и кость. При резком увеличении амплитуды движения может произойти растяжение, частичный или полный разрыв связки или сухожилия.

Признаки травмы связок и сухожилий:

- отёк и гематома в области травмы;
- боль, которая усиливается при движении;
- частичное или полное нарушение подвижности.

Первая помощь

При оказании первой помощи зачастую невозможно отличить перелом от вывиха и растяжения связок. Если вы наблюдаете припухлость в области сустава, ограничение подвижности и жалобы на боль, то точно определить характер повреждения можно только в больнице или в травмпункте.

Если вы сомневаетесь в определении характера травмы, то всегда склоняйтесь к худшему варианту и действуйте соответствующим образом. Например, если вы не можете определить, произошёл перелом, ушиб или растяжение связок, то относитесь к травме как к перелому.

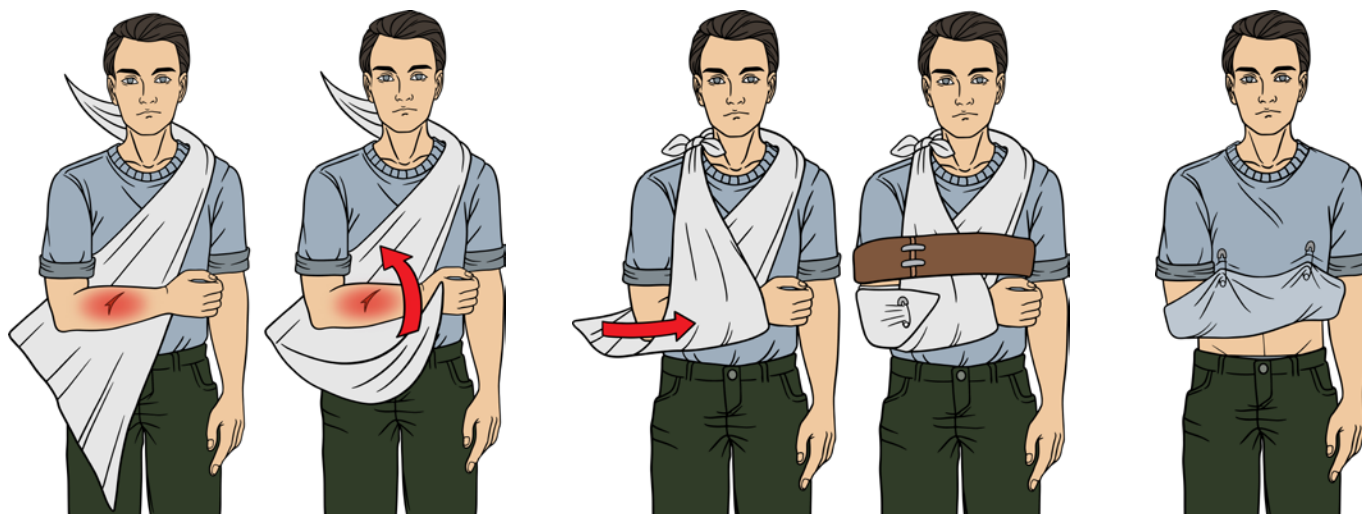
Основная задача первой помощи при переломах, вывихах и растяжениях — обеспечить покой и неподвижность травмированной конечности для предотвращения дальнейшей травматизации и отправить пострадавшего в медицинское учреждение или вызвать скорую помощь на место происшествия.

При повреждении верхней конечности вы можете самостоятельно доставить пострадавшего в травмпункт. При травме нижней конечности всегда следует вызвать скорую помощь на место. Транспортируйте пострадавшего с травмой ноги, только если прибытие скорой медицинской помощи невозможно. В любом случае перед самостоятельной транспортировкой пострадавшего предварительно проконсультируйтесь со службой скорой помощи по номеру 103 или 112.

При самостоятельной транспортировке пострадавшего вы можете зафиксировать конечность к телу пострадавшего или наложить транспортную шину.

Основные правила:

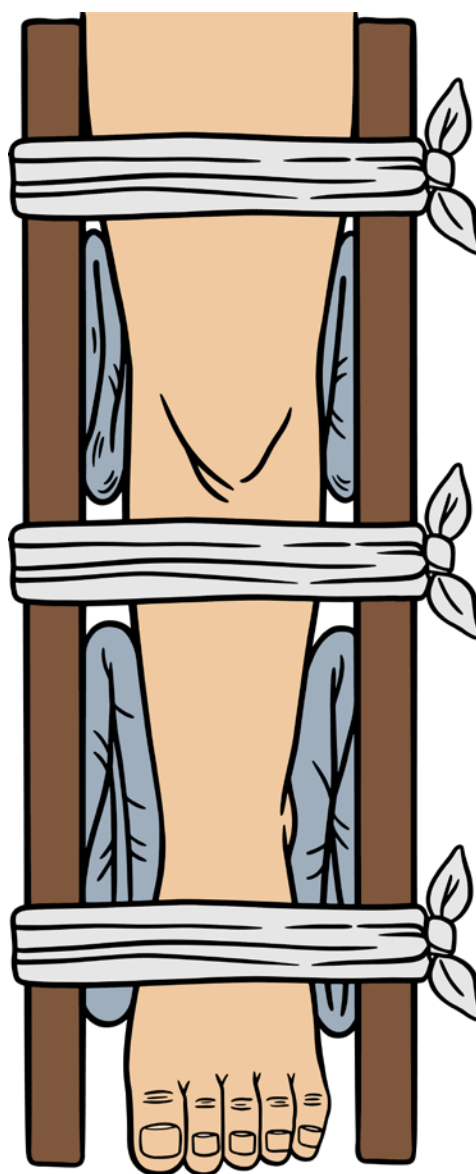
- Не пытайтесь самостоятельно вправить сустав или смещение костных отломков.
- Зафиксируйте один сустав выше и все суставы ниже места травмы.
- Руку пострадавшего зафиксируйте к телу с помощью косынки, шарфа или одежды пострадавшего.



- При фиксации повреждённой ноги к здоровой прокладывайте между ног несколько слоёв одежды, чтобы исключить лишнее давление на повреждённый участок.



- Для изготовления жёсткой шины используйте любой твёрдый предмет: палку, рейку, зонт, лыжи и т. д.
- Не прикладывайте жёсткие предметы к голой коже. Жёсткую шину прикладывайте поверх одежды или обматывайте мягкой прокладкой.
- Не совершайте лишних движений травмированной конечностью при изготовлении транспортной шины.
- Заполняйте все пустоты внутри жёсткой шины, чтобы исключить давление на костные отломки.
- Оценивайте чувствительность и цвет конечности после наложения транспортной шины. Если шина наложена слишком туго и пострадавший испытывает дискомфорт, ослабьте шину.



Синдром длительного сдавления

Это опасное для жизни состояние, которое возникает при длительном сдавлении конечности. После того как снимается тяжесть в сдавленной конечности, возобновляется кровоток, и в организм залпом поступают токсичные вещества из сдавленных мышц — различные белки и химические соединения. Это приводит к общему отравлению организма, нарушениям в работе сердца, почек и других органов. Пострадавший до снятия тяжести может чувствовать себя относительно хорошо, но после наступает резкое ухудшение самочувствия. Без быстрого медицинского вмешательства человек может погибнуть.



Синдром длительного сдавления (СДС) наступает при сочетании двух факторов:

- Сдавлен большой объём конечности, например голень, предплечье и кисть, две ноги.
- Время сдавления составляет от 1 часа и более. Чем дольше сдавлена конечность, тем хуже последствия.

Если вы увидели, что тяжелый предмет придавил конечность, постарайтесь удалить его как можно скорее.

Синдром длительного сдавления чаще всего встречается при землетрясениях, обрушении зданий, обвалах в пещерах. Во время выезда добровольные лесные пожарные могут столкнуться с этим состоянием, если дерево при падении зажало конечность, а ожидание помощи было длительным.

Первая помощь

ВАЖНО! В утверждённом Минздравом РФ списке состояний, при которых оказывается первая помощь, отсутствует синдром длительного сдавления. В связи с этим в России отсутствуют актуальные рекомендации по оказанию первой помощи при длительном сдавлении конечностей. Также наложение кровоостанавливающего жгута при оказании первой помощи предусмотрено только с целью остановки наружного кровотечения.

При оказании первой помощи при длительном сдавлении конечностей постарайтесь проконсультироваться со службой скорой медицинской помощи о необходимых действиях.

Если у вас нет возможности проконсультироваться со службой скорой медицинской помощи, вы можете воспользоваться рекомендациями Всероссийского центра медицины катастроф «Защита».

1. Дайте пострадавшему тёплое обильное питьё.
2. Перед удалением тяжести наложите на конечность жгут.
3. Удалите тяжёлый предмет с конечности пострадавшего.
4. Сразу после освобождения конечности выполните тугое бинтование эластичным бинтом от периферии к центру.
5. Приложите холодные компрессы (охлаждающие пакеты) к повреждённой конечности.
6. Снимите кровоостанавливающий жгут.
7. Выполните обездвиживание конечности, наложите транспортную шину.
8. Транспортируйте пострадавшего навстречу скорой помощи или в ближайшее медицинское учреждение.
9. Продолжайте давать пострадавшему обильное тёплое питьё.



Травмы головы

В результате травмы головы (удар, падение) могут произойти повреждения кожи головы, костей черепа и мозга. При этом повреждения мозга могут произойти и без повреждений кожи и костей черепа, если пострадавший был, например, в каске. Кроме того, сильная травма головы нередко может сопровождаться травмой позвоночника и других частей тела. Ниже мы рассмотрим основные особенности этих повреждений, а также правила первой помощи при травмах глаз, носа, ушей и зубов.

Волосистая часть головы

Кожа волосистой части головы снабжается кровью гораздо активнее, чем остальные участки кожи. В связи с этим даже небольшая рана может достаточно сильно кровоточить. Такие кровотечения, как правило, не опасны для жизни, но могут долго не останавливаться самостоятельно.

В случае кровотечения из волосистой части головы выполните следующее:

1. Наденьте одноразовые перчатки.
2. Аккуратно прощупайте голову в области травмы и убедитесь в отсутствии повреждений костей черепа.
3. При отсутствии подвижности костей черепа в области раны выполните прямое давление на рану через скатку бинта, несколько сложенных вместе стерильных марлевых салфеток или с помощью валика из любой чистой ткани. Оказывайте давление минимум в течение 5 минут или дольше, если кровотечение не останавливается.

Не обрабатывайте глубокие раны головы водой или дезинфицирующим раствором.

Если в результате травмы оказался содран лоскут кожи, то оставьте его в наиболее естественном положении и закройте нетугой повязкой.

Осмотрите пострадавшего на наличие признаков повреждения костей черепа, позвоночника или травмы мозга. При необходимости вызовите скорую медицинскую помощь.

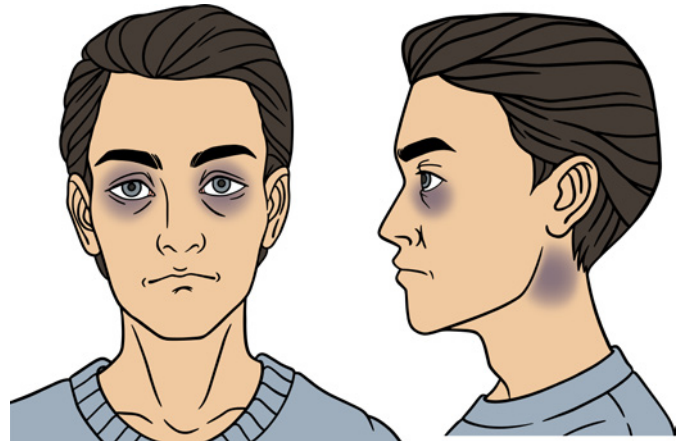
При отсутствии признаков серьёзных травм обратитесь самостоятельно в ближайший травмпункт. В травмпункте специалисты проведут осмотр раны, тщательно обработают и при необходимости наложат швы.

Черепно-мозговая травма

В это понятие объединяют переломы костей черепа и (или) повреждение головного мозга.

Характерные признаки переломов костей черепа:

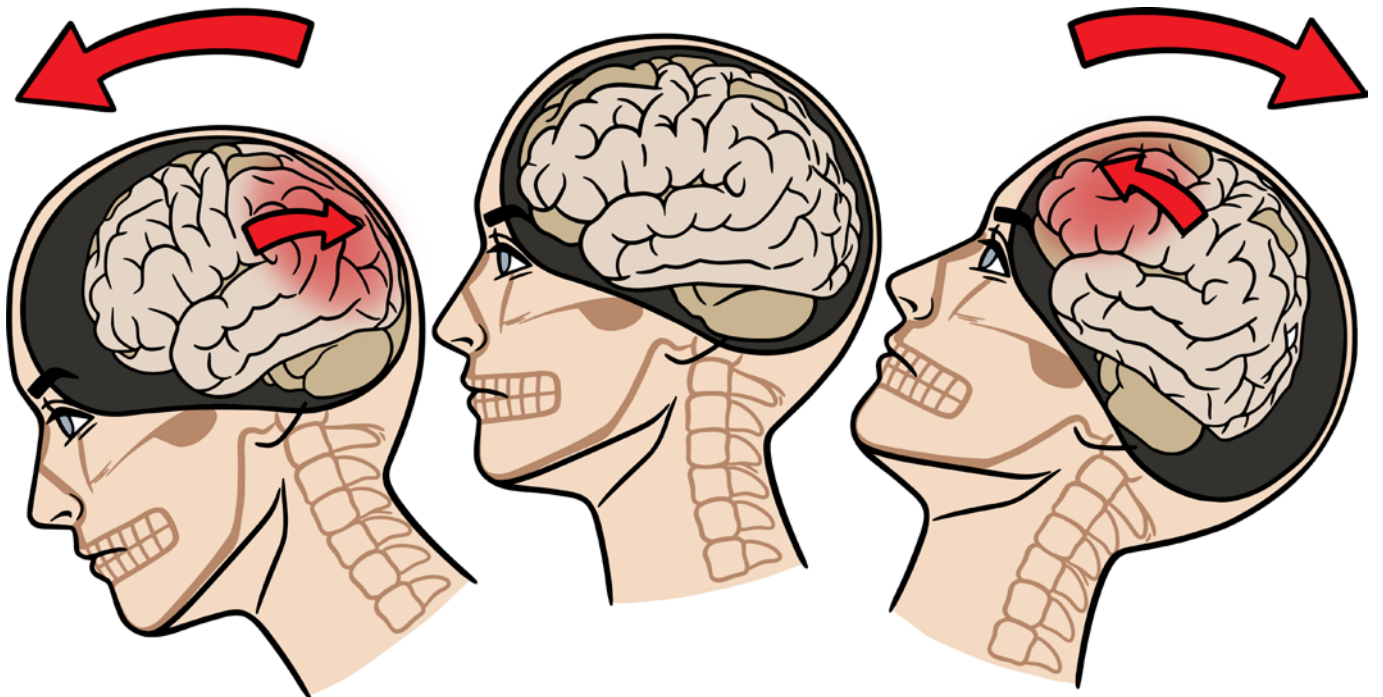
- Различные деформации в области головы: уплотнения под кожей, вмятины, ненормальная подвижность отдельных участков.
- Открытая рана с видимыми отломками костей черепа.
- Истечение прозрачной или кровянистой жидкости из носа или ушей пострадавшего.
- Гематомы вокруг глаз («глаза енота») или за ушами.



Признаки повреждения головного мозга:

- Потеря сознания (кратковременная или длительная).
- Любое нарушение сознания: сонливость, вялость, нарушение речи, головокружение, потеря памяти. Чаще пострадавший не помнит момент травмы.
- Рвота после травмы.
- Нарушение координации.
- Дрожание или «скрюченное» положение рук или ног.

Помните: повреждения головного мозга могут возникнуть без повреждения кожи головы и костей черепа. Например, если пострадавший был в каске или в момент ДТП произошло сильное встряхивание головы.

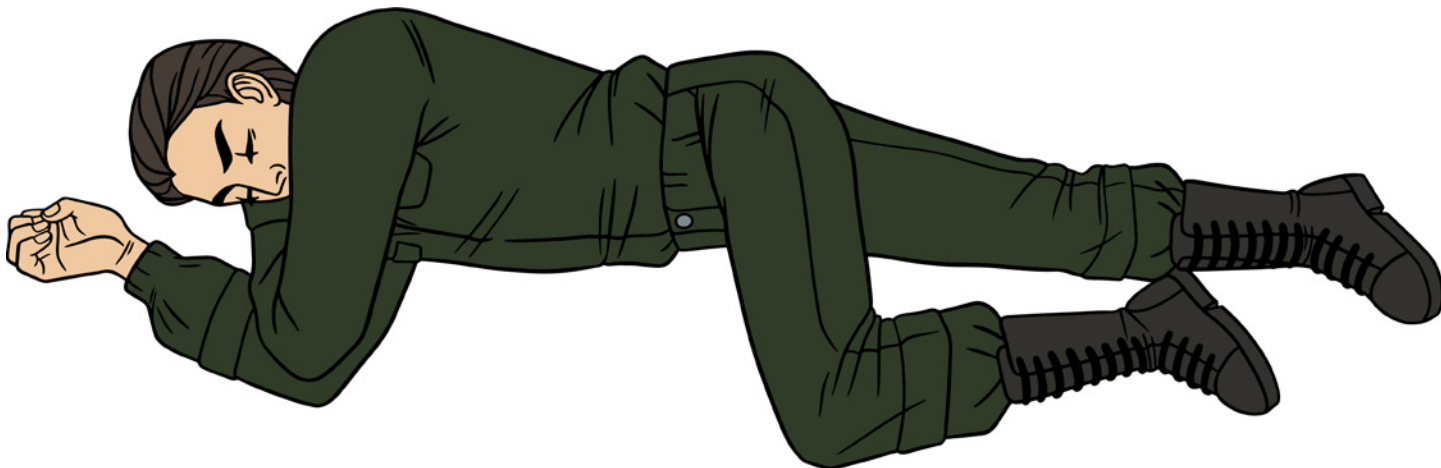


Из-за резкого сгибания и разгибания головы мозг травмируется о внутренние стенки черепа.

Первая помощь:

1. Если пострадавший без сознания:

- переведите его в устойчивое боковое положение;
- вызовите скорую медицинскую помощь;
- регулярно контролируйте наличие дыхания.



2. Если пострадавший в сознании и вы наблюдаете признаки травмы костей черепа:

- уложите пострадавшего на землю, попросите его не двигаться;
- зафиксируйте руками его голову; предварительно предупредите о том, что собираетесь делать;
- не удерживайте голову насильно, против воли пострадавшего;
- попросите окружающих вызвать скорую медицинскую помощь или сделайте это самостоятельно.



3. Если пострадавший в сознании, вы наблюдаете признаки травмы мозга без признаков перелома костей черепа:

- усадите или уложите пострадавшего удобное для него положение;
- вызовите скорую медицинскую помощь;
- наблюдайте за состоянием пострадавшего до приезда скорой медицинской помощи — состояние пострадавшего со временем может ухудшаться.

Если у пострадавшего из ушей вытекает кровь или прозрачная жидкость, дайте им свободно вытекать. Не пытайтесь наложить повязку и остановить истечение любых жидкостей. Это может привести к повышению внутричерепного давления и ухудшению состояния пострадавшего.

Травма глаза

Травма глаза может произойти в результате удара веткой, падения, взрыва и других происшествий. При этом могут быть повреждены веки, область вокруг глаза, но самую большую опасность представляет непосредственно повреждение глаза.

Признаки травмы глаза:

- жалобы на боль в области глаза;
- опухшее веко — пострадавший не может открыть глаз;
- жалобы на нарушение зрения;
- жалобы на инородное тело в глазу или чувство «песка в глазах»;
- кровь или прозрачную жидкость из глаз, нарушение целостности глаза.

Первая помощь:

1. Уложите пострадавшего на ровную поверхность и попросите держать голову неподвижно.
2. Попросите пострадавшего не двигать глазами и по возможности держать глаза закрытыми.
3. Положите чистую сухую ткань поверх глаз пострадавшего. Избегайте давления на глазное яблоко.
4. Вызовите скорую медицинскую помощь.

Если пострадавший находится далеко от дороги, но при этом может передвигаться самостоятельно, то для самостоятельной транспортировки закройте рыхлой повязкой оба глаза пострадавшего. Повязка не должна давить на повреждённый глаз. Пострадавшего следует выводить, сопровождая за руку. Предварительно по телефону согласуйте со скорой помощью или спасателями вывод пострадавшего своими силами.



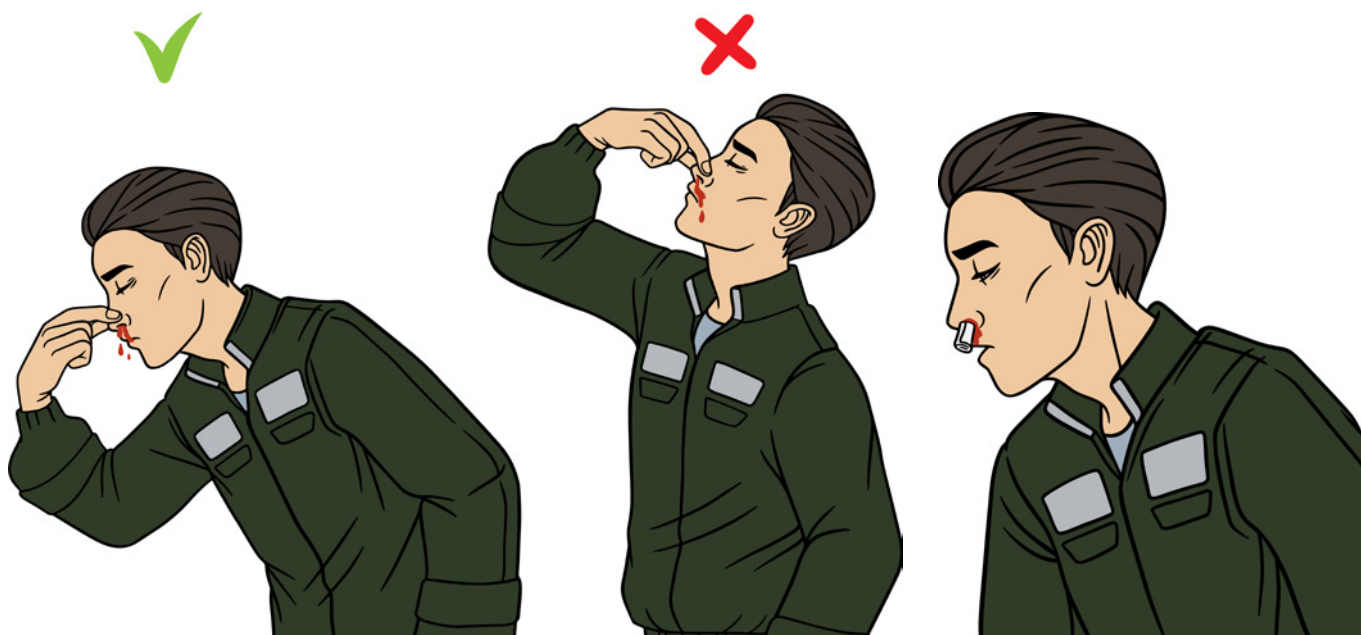
Помните о том, что глаза движутся синхронно, поэтому движения здорового глаза будут вызывать движения и боль повреждённого.

Кровотечение из носа

Кровотечение из носа может произойти как в результате травмы, так и спонтанно, по причине какого-либо заболевания.

Первая помощь:

1. Усадите пострадавшего и наклоните его голову вперёд. Не запрокидывайте голову назад — это приведёт к проглатыванию крови и может вызвать рвоту.
2. Посоветуйте пострадавшему аккуратно сжать крылья носа до остановки кровотечения.
3. По возможности поместите холодный компресс на переносицу.
4. Попросите пострадавшего спокойно дышать через рот и не пытаться сморкаться.
5. Если кровь попадает в рот, то её нужно сплёвывать, а не глотать.
6. Вызовите скорую медицинскую помощь, если вы наблюдаете обильное кровотечение или кровотечение не останавливается в течение 15 минут.
7. Если прибытие скорой помощи задерживается, а кровотечение не останавливается, то вставьте в носовые проходы тампоны, скрученные из бинта, смоченного водой или 3%-м раствором перекиси водорода. Оказывайте давление на крылья носа.



Выпадение зуба

В случае травмы с выпадением зуба постарайтесь сохранить зуб и как можно быстрее доставить пострадавшего к стоматологу. При благоприятном стечении обстоятельств потерянный зуб удастся восстановить (реимплантировать).

Первая помощь:

1. В случае кровотечения из места выпадения зуба скатайте из стерильного бинта плотный марлевый тампон, наложите его поверх лунки удалённого зуба и попросите пострадавшего плотно прикусить тампон.
2. Если кровотечение не останавливается в течение 15 минут, вызовите скорую медицинскую помощь.
3. Поместите зуб в один из следующих растворов в порядке предпочтения:
 - прополис,
 - яичный белок,
 - физиологический раствор,
 - слюна пострадавшего.
4. Соблюдайте правила обращения с зубом:
 - Берите зуб за верхнюю часть (коронку), а не за корень.
 - Не пытайтесь самостоятельно очистить потерянный в результате травмы зуб — это может вызвать его дополнительное повреждение.
 - Не позволяйте пострадавшему держать выпавший зуб во рту — это может привести к случайному проглатыванию зуба.

Ранения в области лица

При оказании первой помощи при ранении в области лица следует учитывать следующие особенности:

- Рваные раны и глубокие порезы необходимо показать врачу в течение суток. Чаще всего такие раны происходят в области бровей и уголков губ. Такие раны нуждаются в осмотре специалистов и часто требуют наложения швов. В случае задержки в оказании медицинской помощи рана может начать заживать с образованием шрамов.
- При обработке ран вокруг глаз не допускайте попадания дезинфицирующих растворов в глаза.
- При кровотечении из раны в области лица остановите кровотечение с помощью прямого давления на рану через рулон стерильного бинта или сложенную в несколько слоёв чистую ткань.

Травма позвоночника

При сильном ударе или падении могут произойти различные повреждения позвоночника: ушибы, трещины, переломы позвонков и их отростков, разрывы суставных сумок и связок позвоночника, вывихи и подвывихи. При повреждении спинного мозга может произойти парализация пострадавшего. Значительное смещение позвонков в шейном отделе может привести к остановке дыхания.

Главная задача первой помощи при травме позвоночника — предотвратить дальнейшую травматизацию и ухудшение состояния из-за неаккуратного обращения с пострадавшим.

Травму позвоночника стоит всегда подозревать в следующих ситуациях:

- При дорожно-транспортных происшествиях: у всех сбитых пешеходов, при серьёзных столкновениях — у водителя и пассажиров автомобиля.
- При падении с высоты более метра.
- При несчастных случаях во время ныряния в воду головой вниз. Травма позвоночника может произойти от удара головой о дно водоёма.
- При падении на пострадавшего тяжёлого предмета.
- При сильном ударе в область головы или шеи.

Признаки травмы позвоночника, которые вы можете заметить при осмотре пострадавшего:

- Жалобы на боль в области спины и шеи.
- Потеря подвижности и (или) чувствительности в конечностях.
- Деформация в области позвоночника при ощупывании шеи и спины.
- Напряжение мышц шеи после травмы.

Первая помощь

Если пострадавший в сознании:

- Попросите пострадавшего не двигаться.
- Вызовите скорую медицинскую помощь, если не сделали этого раньше.
- Не меняйте положение его тела.
- С разрешения пострадавшего зафиксируйте его голову для предотвращения произвольных движений.
- Если пострадавший в ДТП сам не смог выйти из машины и жалуется на боль в области спины и шеи:
- С разрешения пострадавшего зафиксируйте его голову своими руками и аккуратно прижмите её к подголовнику сидения.
- Перед этим действием убедитесь, что у пострадавшего нет интенсивных кровотечений.

- Перед тем как оказывать помощь в салоне автомобиля, убедитесь в том, что вокруг места ДТП выставлены предупреждающие знаки, автомобиль устойчив и нет угрозы опрокидывания или падения автомобиля. Внутри салона автомобиля опасайтесь нераскрытых подушек безопасности и острых кромок.



Если пострадавший без сознания:

1. Если несчастный случай произошёл в городе, то скорая помощь приедет быстро. Не меняйте положения пострадавшего. Убедитесь в том, что пострадавший дышит нормально и у него отсутствуют интенсивные кровотечения. Наблюдайте за дыханием пострадавшего до прибытия скорой помощи. При возникновении рвоты переведите пострадавшего в устойчивое боковое положение способом, указанным ниже.
 2. Если вы находитесь в удалённой местности, то переведите пострадавшего в устойчивое боковое положение. По возможности используйте помощника для бережного поворота. При этом самый опытный участник оказания помощи фиксирует голову пострадавшего руками. При выполнении поворота необходимо синхронно поворачивать корпус и голову пострадавшего, сохраняя линию «голова — позвоночник» неподвижной.
- Для защиты от переохлаждения предварительно перед поворотом на бок подложите несколько слоёв одежды или теплоизолирующий коврик на то место, куда будет осуществлён поворот. Дополнительно укройте пострадавшего при прохладной погоде.





Не перемещайте пострадавшего без крайней необходимости и непосредственной угрозы жизни (например, к вам приближается кромка огня). Если вы находитесь в удалённой местности, то вызывайте спасателей по номеру 112 и ожидайте их на месте. Для транспортировки пострадавшего с травмой позвоночника необходимо специальное оборудование: жёсткие носилки, шейный воротник и щит с фиксатором головы и ремнями, с помощью которых пострадавший надёжно закрепляется на щите. Транспортировка с помощью подручных средств может привести к ухудшению состояния пострадавшего.

Если по какой-либо причине необходимо переложить пострадавшего или переместить на короткое расстояние, то осуществляйте это с помощью нескольких человек способом, изображённым ниже. Особенно важно обеспечить неподвижность шейного отдела позвоночника.



Перелом таза

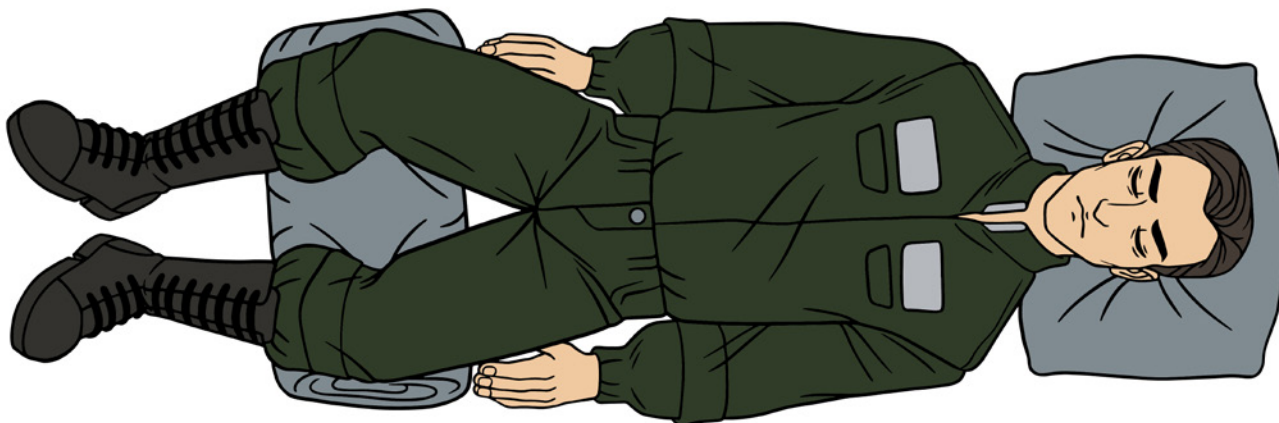
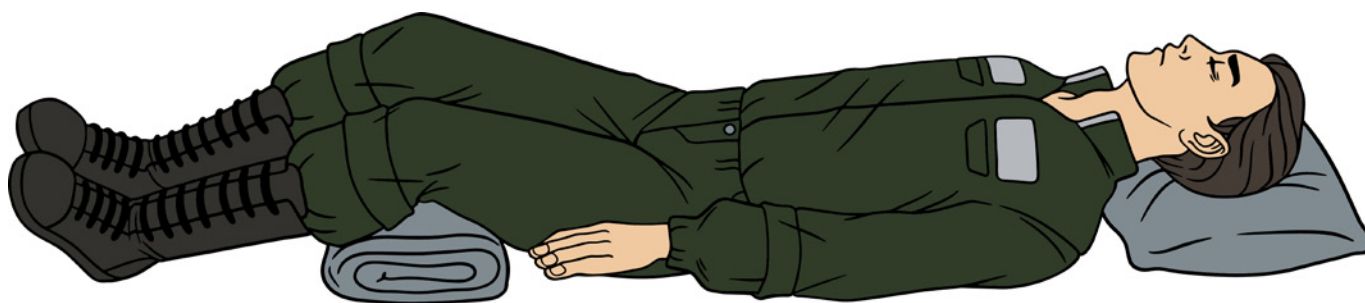
Переломы костей таза возникают при травме с очень высокой энергией: падении с большой высоты, ударе автомобиля на большой скорости и т. д. Такие переломы сопровождаются внутренним кровотечением в мягкие ткани и полости таза. Дополнительные движения и частые переключивания пострадавшего обычно усиливают кровопотерю и могут нанести дополнительные травмы.

Признаки перелома таза:

- сильная боль в области таза и нижней части живота;
- вынужденная поза на спине с разведёнными коленями («поза лягушки»);
- боль усиливается при движении или при надавливании на кости таза;
- при осмотре заметна видимая деформация и асимметрия в области таза.

Первая помощь:

1. Подложите под колени пострадавшего валики высотой около 30 см.
2. Не перемещайте пострадавшего без прямой угрозы жизни (например, приближение кромки огня).
3. Вызывайте на место скорую медицинскую помощь, а если вы находитесь в удалённой местности, то спасателей по номеру 112. Осуществлять транспортировку (или организовать транспортировку) такого пострадавшего должны только специалисты экстренных служб с использованием вакуумного матраса или другого специального оборудования.
4. При необходимости защитите пострадавшего от холода и осадков.



Травма груди

В результате сильного удара в грудь может произойти ушиб или перелом одного или нескольких рёбер. При этом пострадавший испытывает острую боль, а в месте перелома наблюдается гематома и (или) припухлость.

В этом случае пострадавшему необходимо придать положение полусидя и контролировать его состояние до прибытия скорой медицинской помощи.

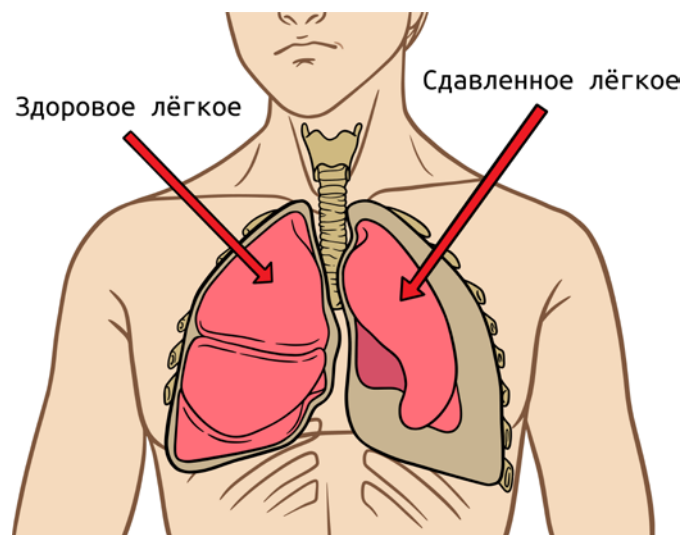
Кроме переломов рёбер встречаются ранения с повреждением кожи. Ранение грудной клетки может быть поверхностным и проникающим, с повреждением лёгкого.

Неглубокую поверхностную рану промойте водой, закройте чистой тканью и при необходимости обратитесь к врачу.

Признаки проникающего ранения груди:

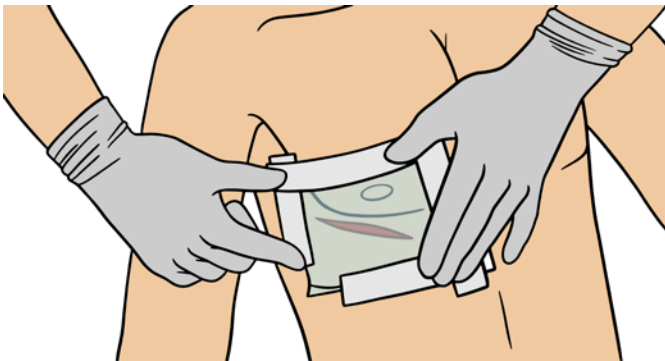
- во время вдоха в рану засасывается воздух с характерным всасывающим звуком;
- при выдохе кровь в ране может пузыриться;
- учащённое поверхностное дыхание;
- посинение губ, носа, ушей и лица;
- кашель с кровавой пеной.

При проникающем ранении груди развивается состояние под названием пневмоторакс. Воздух начинает заполнять пространство между лёгкими и внутренней поверхностью грудной клетки. Лёгкое при этом начинает сжиматься и перестаёт эффективно выполнять функцию газообмена, пострадавший начинает страдать от нехватки воздуха.



Первая помощь:

1. Закройте рану ладонью пострадавшего или своей ладонью в перчатке.
2. Поместите пострадавшего в положение полусидя.
3. Поместите на рану воздухонепроницаемый материал, например упаковку от бинта, пластиковый пакет, канцелярский файл и т. д.
4. Закрепите этот материал лейкопластырем со всех сторон и оставьте не зафиксированным нижний уголок. Свободный уголок будет выполнять функцию клапана. При вдохе пострадавшего повязка будет присасываться к ране, а при выдохе избыток воздуха сможет выходить через незакреплённый уголок. Кровь и другие жидкости также смогут спокойно вытекать и не скапливаться под повязкой.



Травмы живота

Закрытая травма живота

Закрытая травма живота возникает в результате падения с высоты, ДТП или сильного удара в живот. При этом происходит повреждение внутренних органов и (или) разрыв кровеносных сосудов с развитием внутреннего кровотечения. При этом сохраняется целостность кожных покровов живота, открытая рана отсутствует. Также внутреннее кровотечение может возникнуть из-за обострения какого-либо хронического заболевания. При таких повреждениях без оказания специализированной медицинской помощи (хирургической операции) гибель пострадавшего может наступить в течение нескольких часов.

Признаки закрытой травмы живота (могут присутствовать не одновременно):

- боль в животе;
- бледность кожных покровов;
- слабость;
- гематома в области живота;
- напряжение мышц живота, «твёрдый живот»;
- периодическая смена позы из-за дискомфорта;
- рвота с кровью или «кофейной гущей»;
- кровь в моче и в кале (стул чёрного цвета).

Первая помощь при подозрении на закрытую травму живота:

- Обеспечьте покой пострадавшему. Наиболее удобным может быть положение полулёжа с валиком под коленями.
- Немедленно вызовите скорую медицинскую помощь.
- Не давайте пострадавшему еду и питьё.
- Укройте пострадавшего, согревайте его до приезда скорой медицинской помощи.
- Если есть возможность, приложите холод к области повреждения.



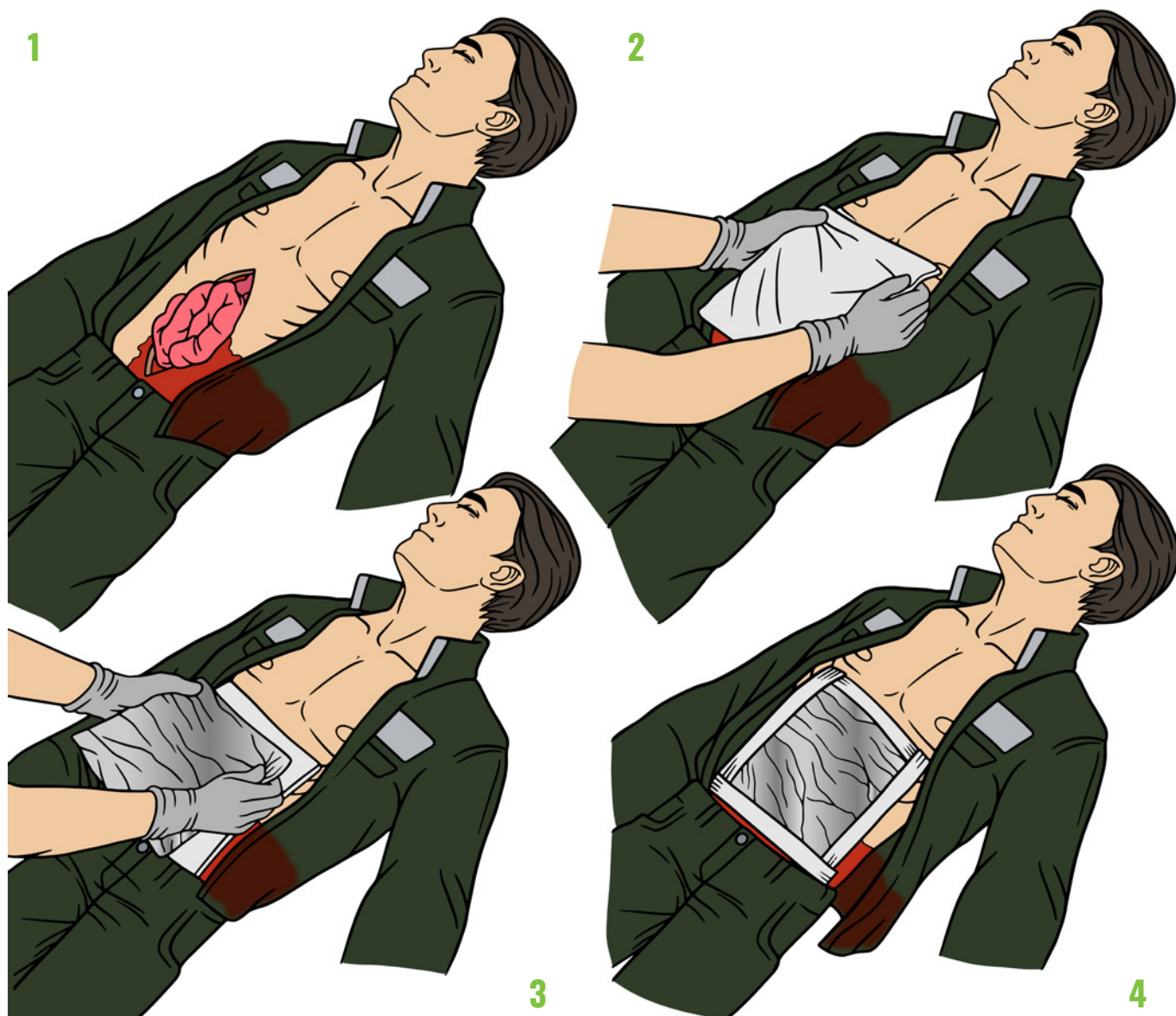
Открытое ранение живота

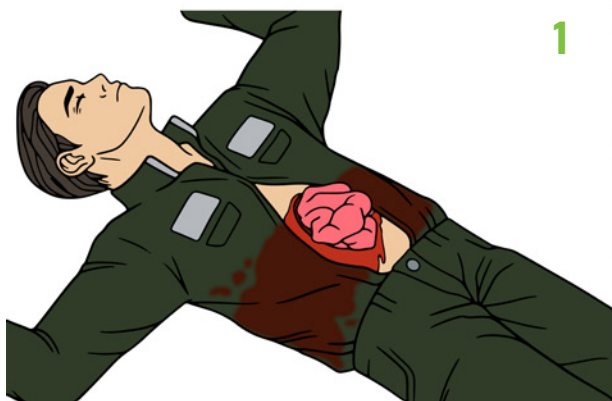
Если травмирующее воздействие произошло острым предметом, ножом, осколком, острой кромкой разрушенных конструкций, то может произойти частичное выпадение внутренних органов. Чаще всего происходит выпадение петель кишечника. Основная задача при оказании первой помощи заключается в сохранении частично выпавших органов и недопущении их высыхания до прибытия скорой медицинской помощи.

Первая помощь:

1. Вызовите скорую медицинскую помощь.
2. Наденьте защитные медицинские перчатки для предотвращения контакта с кровью и другими биологическими жидкостями пострадавшего.
3. Уложите пострадавшего в положение полулёжа с валиком под коленями. В этом положении уменьшается давление в брюшной полости.

4. Удалите лишнюю одежду вокруг раны.
5. Закройте частично выпавшие органы стерильной марлевой салфеткой или любой чистой тканью, смоченной питьевой водой.
6. Для замедления высыхания повязки накройте её сверху полиэтиленом, фольгой или любым не пропускающим влагу материалом.
7. Если нет возможности закрыть рану влажной повязкой, накройте выпавшие органы полиэтиленом, фольгой и т. д.
8. Если вы находитесь в удалённом районе и вам предстоит самостоятельная переноска пострадавшего к автомобилю (делайте это после консультации со скорой помощью и спасателями), сделайте защитный валик в форме бублика и обложите им повязку. Валик будет выполнять защитную функцию от механических воздействий, толчков и т. д.
9. Зафиксируйте повязку пластырем, бинтом, треугольной косынкой или подручными материалами.
10. Не давайте пострадавшему еду и питьё.





Проблемы, вызванные воздействием высоких и низких температур

Ожоги

Ожог — это повреждение тканей организма, вызванное воздействием высокой температуры, агрессивных химических веществ, электричества или излучения (например, солнечные ожоги). Правила оказания первой помощи при различных видах ожогов в основном одинаковы.

Термические ожоги

Воздействие высокой температуры (огонь, горячая вода, пар, другие горячие предметы и вещества) — одна из самых частых причин возникновения ожогов.

Самое важное действие при оказании первой помощи — это качественное охлаждение места ожога. После прекращения контакта с высокой температурой перегретые ткани продолжают воздействовать на соседние участки и увеличивать область ожога. Быстрое охлаждение позволяет уменьшить глубину ожога, снизить боль и сократить время восстановления поражённых тканей.

Существуют различные классификации ожогов, но при оказании первой помощи важно уметь разделять ожоги на поверхностные и глубокие. При поверхностных ожогах можно не обращаться за медицинской помощью, при глубоких ожогах необходимо вызвать скорую медицинскую помощь. Важно помнить, что глубину ожога зачастую можно определить только через некоторое время. Не пытайтесь сразу определить глубину ожога.

Первая помощь:

1. Прекратите воздействие высокой температуры.

Помните о собственной безопасности!

2. **Охладите поверхность ожога проточной холодной водой в течение 20 минут.**
 - Не используйте ледяную воду, это может усугубить травму.
 - При отсутствии воды допустимо приложить лёд или снег через несколько слоёв ткани. Не допускайте контакта льда или снега напрямую с повреждённой кожей.
 - Допустимо использовать сок, молоко, холодный чай и другие неагрессивные жидкости.
 - При небольшом количестве воды смочите водой чистую ткань, накройте ей место ожога и охлаждайте мокрую ткань потоком воздуха.
 - Можно продолжить охлаждение дольше 20 минут, если это комфортно для пострадавшего и снижает боль.
3. **Удалите с обожжённого участка одежду и украшения:** кольца, браслеты и т. д. При ожоге начинает развиваться отёк поражённых тканей. Если своевременно не снять украшения, то позже снять их будет затруднительно, они будут причинять боль и дополнительные повреждения от сдавления тканей.
 - Если синтетическая одежда приплавилась к коже, аккуратно срежьте её по краю.
4. **Закройте место ожога чистой влажной тканью.** Повязка должна быть рыхлой, избегайте тугого бинтования.
5. **Укройте пострадавшего для защиты от переохлаждения.**
6. **Дайте пострадавшему тёплое питьё, если он в ясном сознании и нет подозрения на травму живота.**
7. **Примите решение о необходимости вызова скорой медицинской помощи.** Тяжесть состояния пострадавшего при ожоге зависит от глубины ожога, его площади, места на теле, а также от возраста пострадавшего.
 - **Глубина ожога.** Признаком поверхностного ожога является покраснение и отёчность кожи, а также появление пузырей с прозрачным содержимым. Глубокие ожоги проявляются появлением пузырей, заполненных кровянистым содержимым, пузыри могут быть частично разрушенными, на месте ожога — открытая рана. Кожа может обугливаться и становиться нечувствительной к боли, однако глубокий ожог практически всегда будет сопровождаться поверхностными ожогами и пострадавший будет испытывать боль. При наличии признаков глубокого ожога немедленно вызывайте скорую медицинскую помощь.
 - **Площадь ожога.** Опасными для жизни являются ожоги площадью более 10% поверхности тела пострадавшего вне зависимости от глубины ожога. Площадь ожога можно определить с помощью ладони пострадавшего. Площадь ладони вместе с пальцами равна примерно 1% площади тела.

- **Место ожога.** Локализация ожога на теле пострадавшего также влияет на серьёзность состояния. Ожоги в области лица и горла всегда даже при небольшой площади могут привести к отёку и вызвать удушье. При ожогах в области головы, ладоней, ступней, суставов и гениталий существует риск образования рубцов и потери функций поражённого органа. Циркулярные ожоги шеи, туловища или конечностей представляют угрозу, так как развивающийся в этом случае отёк может нарушить кровообращение тканей. Вызывайте скорую медицинскую помощь во всех перечисленных случаях.
- **Возраст пострадавшего.** Любые ожоги у детей младше 5 лет и у взрослых людей старше 60 лет рекомендуется показать врачу. Это связано с тем, что у детей защитные и восстановительные механизмы организма развиты не в полной мере, а у пожилых людей могут быть уже снижены по причине возраста.
- При любых сомнениях позвоните в скорую медицинскую помощь для консультации.

Запрещается:

- прокалывать и вскрывать ожоговые пузыри;
- отрывать приплавившуюся к коже одежду;
- прикладывать к месту ожога мази, сметану, масло и другие средства народной медицины;
- обрабатывать ожог спиртом, йодом, зелёной.

Химические ожоги

При химическом ожоге необходимо смыть вещество с поверхности кожи струёй проточной воды в течение 20 минут. Часто химическая структура повреждающего вещества неизвестна и нейтрализующие растворы отсутствуют или на их приготовление требуется много времени. При обильном промывании водой химическое вещество полностью смывается с кожи и нейтрализовать его нет необходимости.

Убедитесь, что промывная вода не попадает на другие части тела пострадавшего или человека, оказывающего первую помощь.

После смывания химического вещества закройте повреждённый участок чистой тканью.

При химическом ожоге всегда вызывайте скорую медицинскую помощь.

Электрические ожоги

При поражении электрическим током особое внимание необходимо уделить обеспечению безопасности оказывающих помощь и окружающих.

- Считайте, что провода и приборы находятся под напряжением, пока не убедитесь в том, что электричество отключено.
- Не прикасайтесь к пострадавшему, пока он контактирует с источником электрического тока.

- Помните, что жидкости и предметы, соприкасающиеся с пострадавшим, также могут проводить электричество.
- Не пытайтесь удалить электрический кабель с пострадавшего с помощью деревянных предметов. С виду сухая палка может быть влажной внутри и проводить электричество.
- Если это возможно, отключите электричество и позвоните в экстренные службы. Если вы не можете отключить электричество, вызывайте не только скорую медицинскую помощь, но и спасателей по номеру 112. Ждите приезда профессионалов.
- Если ситуация небезопасна и вы не можете оказать помощь, не подвергая себя риску, звоните в экстренные службы. До прибытия специальных служб держитесь от места происшествия на безопасном расстоянии.

Если пострадавший без сознания, то сначала оцените наличие дыхания и переведите пострадавшего в восстановительное положение или приступайте к сердечно-лёгочной реанимации.

Если пострадавший в сознании, действуйте в соответствии с правилами оказания первой помощи при термических ожогах. Электрический ожог может выглядеть как поверхностный, но при этом сопровождаться серьёзными внутренними повреждениями. Всегда вызывайте скорую медицинскую помощь при поражении электричеством.

Алгоритм первой помощи при ожогах

- Прекращение воздействия высокой температуры и (или) эвакуация из опасной зоны
- Охлаждение водой (гипотермическими пакетами, пакетами со льдом) не менее 20 минут, или пока не стихнет боль, или пока не прибудет скорая
- Удаление (срезание) обгоревшей одежды и украшений с поражённой конечности
- Наложение нетугой влажной повязки
- Укрытие пострадавшего (даже в тёплое время)
- Приём тёплой жидкости, если нет противопоказаний
- Вызов скорой помощи, если:
 - ожог глубокий;
 - площадь ожога более 10% поверхности тела (5% у детей);
 - ожог в области головы, шеи, суставов, гениталий, ступней и ладоней;
 - ожог циркулярный — вокруг конечности или тела;
 - возраст пострадавшего менее 5 или более 60 лет;
 - ожог вызван химическим веществом или ударом тока.

Тепловой удар — общий перегрев организма

Тепловой удар — состояние, вызванное длительным перегревом организма. Для поддержания жизнедеятельности организму необходимо поддерживать температуру тела, равную 36,6 °С. Тело человека производит тепло двумя основными способами:

1. В результате жизнедеятельности клеток часть энергии от питательных веществ выделяется в виде тепла, это происходит постоянно.
2. Тепло выделяют скелетные мышцы организма при совершении механической работы. Чем больше работы совершается, тем больше выделяется тепла.

Излишки тепла организм сбрасывает в окружающую среду также двумя основными механизмами:

1. Увеличивает просвет сосудов в поверхностных мышцах и коже, увеличивая кровоток в поверхностных тканях. Проходя по более холодным участкам тела, кровь охлаждается, сбрасывая излишки тепла.
2. Потовые железы выделяют пот. Испаряясь, пот вызывает охлаждение поверхности тела.

На теплообмен человек может повлиять и своим поведением: одеться или раздеться, подойти к источнику тепла или уйти в прохладное место.

В тех случаях, когда организм не справляется с удалением избытка тепла, температура тела неконтролируемо растёт, вызывая нарушение в работе различных органов и систем организма. Человек начинает испытывать недомогание, слабость, при дальнейшем повышении температуры нарушается сознание, координация, далее наступает потеря сознания, а при повышении температуры тела выше 42 ° может наступить смерть.

Тепловой удар, как правило, наступает при сочетании следующих факторов:

- тёплая или жаркая погода;
- долгое пребывание под лучами солнца;
- отсутствие головного убора, защищающего от перегрева голову;
- высокая физическая активность;
- слишком тёплая одежда для выбранной активности;
- высокая влажность воздуха (затрудняет испарение пота).

На выезде группы добровольных лесных пожарных тепловой удар может произойти как при работе на кромке пожара, под воздействием высокой температуры от пожара, так и при любой физической активности в жаркую погоду. Стоит помнить, что тепловой удар может произойти в том числе и в холодную погоду, если пострадавший занимается интенсивной физической активностью в тёплой одежде, препятствующей удалению лишнего тепла.

Признаки теплового удара

- Слабость.
- Тошнота и рвота.
- Головокружение и головная боль.
- Нарушение координации, речи и другие нарушения сознания, в том числе галлюцинации.
- Мышечные спазмы, в тяжёлых случаях — судороги.
- Горячая сухая кожа.
- Учащённое дыхание.
- Потеря сознания.

Первая помощь при тепловом ударе

1. Уведите пострадавшего в тень.
2. Пострадавший должен прекратить физическую нагрузку и принять удобное положение (лёжа или полулёжа).
3. Разденьте пострадавшего по пояс.
4. Обрызгайте пострадавшего водой, создайте любой поток воздуха, обдувайте, обмахивайте пострадавшего с помощью ткани и т. д.
5. Если состояние пострадавшего не улучшается, то заверните его во влажную ткань или протирайте влажной тканью. Наложите холодные компрессы (холодные пакеты) на лоб, в область шеи, подмышек и паха.
6. Если есть возможность, погрузите пострадавшего в прохладную воду на несколько минут (если он в сознании) или опустите в холодную воду его руки по локоть.
7. Если пострадавший испытывает жажду, то поите его прохладной водой.
8. Если пострадавший без сознания, то переведите его в устойчивое боковое положение, регулярно проверяйте наличие дыхания.
9. Вызовите скорую медицинскую помощь, если наблюдаете любые симптомы тяжелее недомогания: рвота, нарушение сознания, судороги, потерю сознания и т. д.

Отморожение

Отморожение — это местное повреждение тканей организма, вызванное воздействием низкой температуры. Отморожение может сопровождаться общим переохлаждением или развиваться локально. Чаще всего развивается отморожение открытых участков кожи (уши, нос, щёки, кисти рук) или конечностей с нарушенным кровообращением (например, пальцев ног в тесной неутеплённой влажной обуви). Обычно отморожения возникают при отрицательных температурах, но при сильном ветре и влажности отморожение может произойти и при плюсовой температуре воздуха.

В зависимости от глубины повреждения и длительности воздействия низкой температуры, повреждения могут быть обратимыми или привести к потере отмороженного участка тела, например пальцев.

Признаки отморожения

- **Ощущения:** сначала может ощущаться покалывание, жжение, затем эти ощущения перейдут в сильную боль. Далее может наступить полная потеря чувствительности. Иногда потеря чувствительности может произойти без выраженного чувства боли.
- **Цвет:** сначала отмороженный участок краснеет, затем бледнеет или белеет, через длительное время он может почернеть или приобрести выраженный синюшный цвет.
- При ощупывании отмороженный участок будет более твёрдым и жёстким, чем нормальный участок.

Первая помощь

1. По возможности поместите пострадавшего в укрытие.
2. Вызовите скорую медицинскую помощь.
3. Если обморожены пальцы рук, то аккуратно снимите с них кольца и другие украшения. После отогревания повреждённые ткани будут опухать.
4. Если вы не уверены в том, что сможете не допустить повторного замерзания, то не отогревайте повреждённый участок. Наложите на область отморожения стерильную повязку и защитите её от холода, утеплите с помощью сухой тёплой одежды.
5. Отогревайте пострадавший участок тела только в том случае, если уверены, что удастся избежать повторного отморожения. Для этого поместите отмороженный участок в воду температурой 37–40 °С на 20–30 минут. Определить оптимальную температуру вы можете, погрузив в воду свой локоть или другой чувствительный участок тела. Температура должна быть комфортной, не слишком высокой.
6. Не кладите химический источник тепла прямо на отмороженный участок — его температура будет слишком высокой. Оберните пакет в несколько слоёв ткани и убедитесь, что получившаяся грелка не слишком горячая. Прикладывайте такую грелку к коже через стерильный бинт или марлевую салфетку.
7. Не растирайте отмороженные участки тела (ни тканью, ни снегом), это вызовет дополнительные повреждения.

8. Не удаляйте и не протыкайте пузыри, если они появились.
9. После согревания наложите рыхлую повязку на отмороженный участок. Если пострадали пальцы, то проложите стерильные салфетки между пальцами.
10. Защитите отмороженную конечность от повторного замерзания.
11. Если прибытие скорой помощи невозможно или задерживается, то отвезите пострадавшего в больницу самостоятельно. Сделайте это сразу, как только обнаружили отморожение.

Переохлаждение

Переохлаждение — это состояние, при котором организм не может компенсировать потерю тепла и температура тела опускается ниже 35 °С. Как и перегрев, переохлаждение также вызывает нарушение в работе органов и систем организма. Сильное переохлаждение, когда температура «ядра» (сердце, мозг и внутренние органы) опускается ниже 32 °С, может привести к гибели.

Переохлаждение провоцируют и ускоряют такие факторы, как низкая температура воздуха, мокрая, влажная одежда, ветер, физическое истощение, когда пострадавший долгое время не принимал пищу. Важно помнить, что переохлаждение угрожает не только в зимнее время при отрицательных температурах, но и в межсезонье и даже летом, например травмированному пострадавшему, длительное время пролежавшему на земле или заблудившемуся в лесу человеку, который несколько суток провёл без еды и в мокрой одежде. Нахождение в холодной воде приводит к опасному переохлаждению уже через 20 минут.

Добровольные лесные пожарные могут столкнуться с переохлаждением у пострадавшего чаще всего как раз при участии в поиске заблудившегося человека или при работе в зонах, где необходимо передвижение по воде и возможно выпадение за борт.

Признаки переохлаждения

В рамках первой помощи переохлаждения можно отнести к лёгкой, средней и тяжёлой степени.

Лёгкая степень переохлаждения

- Появляется дрожание мышц, которое пострадавший может прекратить усилием воли.
- На коже проявляется эффект гусиной кожи.
- Сознание ясное, нарушения в координации отсутствуют.

Средняя степень переохлаждения

- Дрожание мышц становится неконтролируемым. Пострадавший дрожит без остановки и не может прекратить усилием воли. При дрожании мышцы вырабатывают тепло.
- Сокращается просвет кровеносных сосудов в поверхностных тканях. К коже и мышцам поступает меньше крови. Кожа становится бледной. За счёт этого замедляется охлаждение крови.

- Нарушается координация и мелкая моторика. Например, пострадавшему становится сложно застегнуть молнию на куртке.
- Может появляться сонливость и заторможенность.

Тяжёлая степень переохлаждения

- Дрожание мышц прекращается (важный признак!).
- Ярко выраженная заторможенность, сонливость и апатия.
- Иногда появляется ложное ощущение жара, пострадавший может начать раздеваться.
- Потеря сознания.
- Дыхание очень редкое, 6–8 вдохов в минуту и меньше.
- Одеревенение мышц.

При тяжёлом переохлаждении резкое и неаккуратное перемещение пострадавшего, а также активное согревание конечностей может привести к резкому поступлению холодной крови из конечностей к сердцу и последующей остановке сердца!

Первая помощь

Предотвратить дальнейшее охлаждение

Важно помнить об основных факторах, ускоряющих теплопотерю, и постараться уменьшить воздействие их всех:

- **Прямой контакт с холодной поверхностью.** Переложите пострадавшего на туристический коврик или сопоставимый теплоизолирующий слой. Пострадавший не должен лежать на земле, на снегу или на металлической поверхности кузова автомобиля.
- **Мокрая одежда.** Теплопроводность воды в 20 раз выше теплопроводности воздуха. Мокрая одежда значительно ускоряет потерю тепла. Снимите с пострадавшего мокрую одежду, если транспортировка до тёплого помещения займёт более 30 минут.
- **Ветер.** В норме воздух под слоем одежды нагревается, забирая тепло с поверхности тела, затем нагретый воздух удерживается слоем одежды и охлаждение значительно замедляется. Поэтому в одежде мы чувствуем себя теплее. При воздействии ветра нагретый воздух выдувается из-под одежды и к поверхности тела постоянно поступает холодный воздух, ускоряя теплопотерю. Для борьбы с этим фактором оберните пострадавшего в несколько слоёв одежды, одеял или любой ткани. Верхний слой по возможности должен быть из не пропускающего воздух и влагу материала.

- **Излучение.** До 50 % тепла организм человека отдаёт в окружающую среду через электромагнитное излучение, в основном в инфракрасном диапазоне. Использование спасательного одеяла с отражающим алюминиевым напылением позволяет уменьшить эти теплопотери, отражающий слой направляет часть излучения обратно, согревая тело. Также в спасательное одеяло можно завернуть человека в мокрой одежде, перед тем как укрыть дополнительными слоями одеяла и другой сухой ткани. Это позволит избежать намокания теплоизолирующих слоёв.

Итог: переложите пострадавшего на термоизолирующий коврик, снимите с него мокрую одежду, если до тёплого укрытия более 30 минут, укройте пострадавшего несколькими одеялами или другой сухой тканью, сверху укройте пострадавшего спасательным покрывалом или водонепроницаемым материалом (тент, плёнка и т. д.).

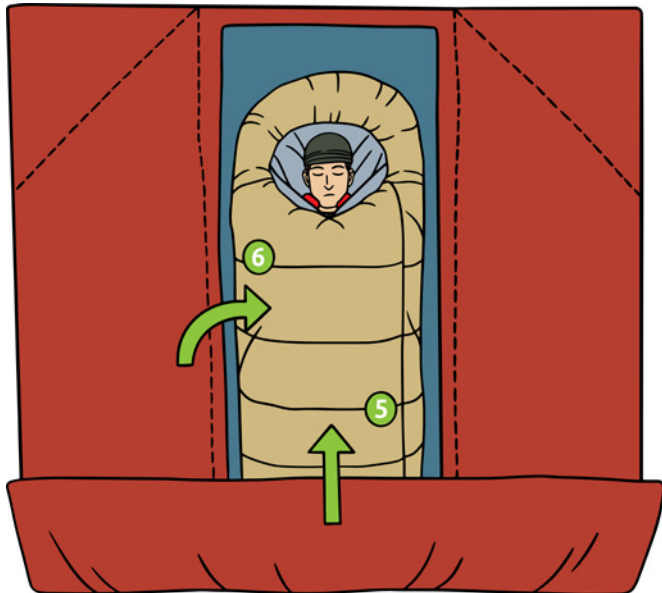
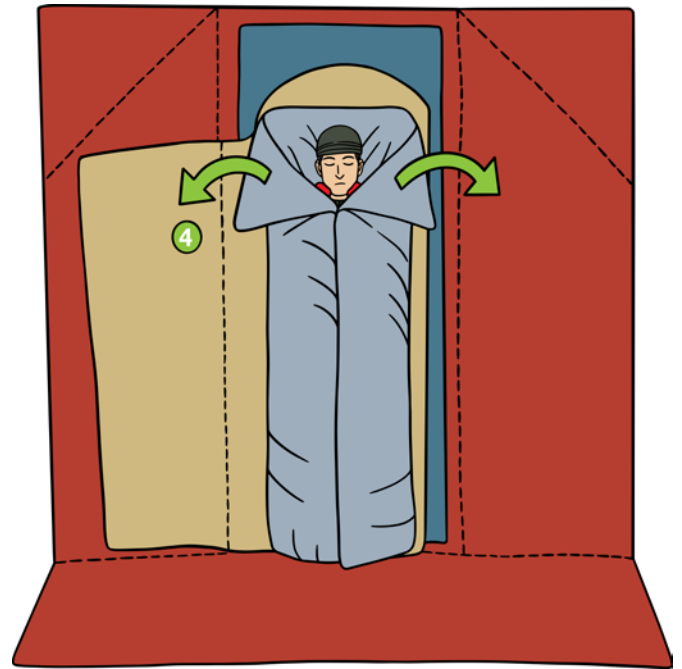
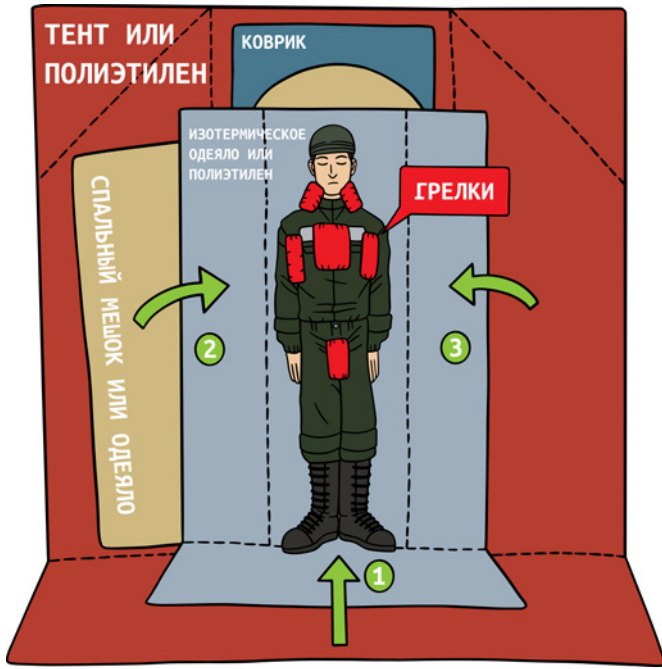
При лёгкой и средней степени переохлаждения

- При лёгкой и средней гипотермии зачастую достаточно уменьшить потери тепла, и организм отогреет себя своими ресурсами.
- Пострадавшего можно согревать любыми способами, в том числе поместить замёрзшего рядом с костром и другим источником тепла.
- Пострадавшему можно дать пищу и тёплое питьё.
- Вызвать скорую медицинскую помощь при переохлаждении средней степени, если пострадавший не может прекратить дрожание усилием воли.

При тяжёлом переохлаждении (дрожание прекратилось)

- Если пострадавший без сознания и вы подозреваете, что он мог замёрзнуть (например, если это поиски потерявшегося), то проверяйте дыхание в течение 1 минуты, а не 10 секунд, чтобы убедиться в наличии или отсутствии дыхания.
- Вызовите скорую медицинскую помощь.
- Перемещайте (перекладывайте) пострадавшего максимально аккуратно и бережно
- При тяжёлом переохлаждении пострадавшего необходимо согревать с помощью грелок, размещённых в области прохождения магистральных сосудов: подмышки, пах, шея. Не размещайте бутылки с горячей водой и химические грелки непосредственно на кожу, оберните их в ткань для избежания ожогов. Проверяйте каждый час состояние грелок и кожи под ними.
- Нельзя активно согревать руки и ноги пострадавшего с тяжёлым переохлаждением.
- Не давайте пострадавшему пищу.

Ниже приведена схема подготовки пострадавшего для транспортировки при тяжёлом переохлаждении.



Жизнеугрожающие состояния, вызванные заболеваниями

В этом разделе вы узнаете, как распознать проявления опасных для жизни состояний, вызванных хроническими заболеваниями, и как оказать необходимую первую помощь.

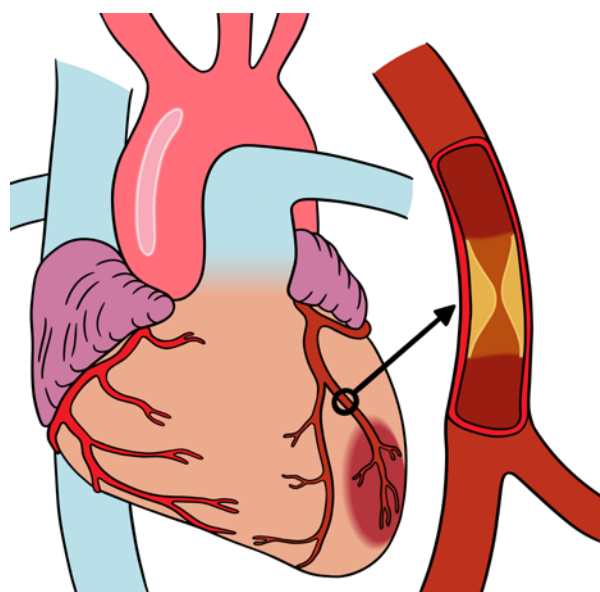
Сердечный приступ (инфаркт миокарда)

Сердце — это мышечный насос, который перекачивает кровь по всему телу. Как и любая другая мышца в организме, сердечная мышца нуждается в хорошем кровоснабжении, чтобы обеспечить поступление достаточного количества кислорода и питательных веществ. Сердце получает кровоснабжение от коронарных артерий, которые ответвляются от аорты — главной артерии нашего тела.

Заболевание, при котором сужается просвет коронарных артерий и сердечная мышца испытывает недостаток кровоснабжения, называется **ишемической болезнью сердца** (ишемия — снижение кровообращения).

Если коронарная артерия полностью закупоривается, например из-за тромба, то сердечная мышца за пределами места закупорки не будет получать адекватного кровоснабжения. Это приведёт к гибели части сердечной мышцы, серьёзным нарушениям в работе сердца или к полной остановке работы сердца. Такое состояние называется **сердечный приступ**, или **инфаркт миокарда** (миокард — это мышечная ткань сердца, инфаркт — это гибель тканей из-за недостатка кислорода).

[По данным Всемирной организации здравоохранения](#), сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной смерти во всём мире. Наиболее распространённой причиной смерти является ишемическая болезнь сердца, на которую приходится 16 % от общего числа смертей в мире. В России, [по данным Росстата](#), в 2018 году 28,4 % всех смертей приходилось на ишемические болезни сердца. Инфаркт миокарда — самое серьёзное проявление ишемической болезни сердца. Чтобы человек благополучно пережил инфаркт миокарда, важно уметь его распознать и как можно скорее вызвать скорую медицинскую помощь.



Признаки сердечного приступа

Основные проявления сердечного приступа (инфаркта миокарда):

- **Боль в грудной клетке.** Большинство сердечных приступов сопровождается болью или другими неприятными ощущениями за грудиной. Человек может испытывать чувство жжения или сдавления (давит в груди). В некоторых случаях боль может распространяться и на область спины (между лопаток), живот, руки и челюсти.
- **Затруднённое дыхание.** Пострадавший может чувствовать, что задыхается.
- **Бледность.** Вы можете заметить побледнение кожных покровов и губ.
- **Потливость.**
- **Чувство страха и тревоги.**

Важно помнить, что не все эти симптомы могут присутствовать одновременно.

Сердечный приступ может развиваться как быстро и сопровождаться интенсивной болью, так и медленно, с умеренной или слабой болью в начале приступа. В таком случае пострадавший может долго терпеть и не сразу обратиться за помощью.

Если вы сомневаетесь в том, что видите признаки инфаркта, то в любом случае позвоните в скорую медицинскую помощь по номеру 103 или 112 и опишите ситуацию. Диспетчер скорой помощи проведёт подробный опрос и поможет принять решение о необходимости вызова скорой помощи.

Первая помощь

1. Вызовите скорую медицинскую помощь или попросите сделать это очевидцев.
2. Попросите пострадавшего прекратить любую физическую активность.
3. Помогите пострадавшему принять удобное положение, например сидя или полусидя.
4. Если пострадавший принимает лекарства в таких случаях, то помогите ему это сделать. Никогда не давайте лекарства сами и не разрешайте делать это окружающим.

Старайтесь вести себя спокойно и доброжелательно. Пострадавший может быть напуган, а тревога и нервозность окружающих могут усугубить его состояние.

Пострадавший может потерять сознание до прибытия скорой помощи. В этом случае откройте дыхательные пути путём запрокидывания головы и выдвижения нижней челюсти, проверьте дыхание в течение 10 секунд и если дыхание есть, то уложите пострадавшего в устойчивое боковое положение. Регулярно проверяйте дыхание.

Будьте готовы к тому, что у пострадавшего может произойти остановка сердца и вам, возможно, придётся выполнить сердечно-лёгочную реанимацию.

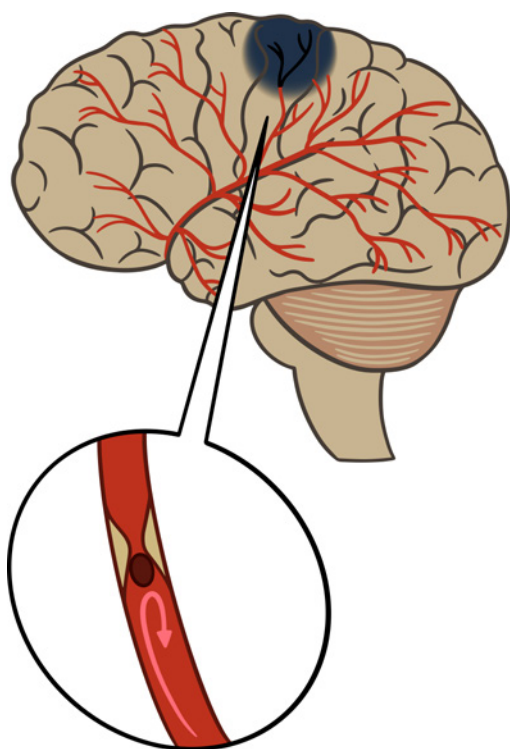
Если вы находитесь в удалённой местности и прибытие скорой медицинской помощи откладывается из-за большого расстояния, то согласуйте с диспетчером скорой помощи возможность перевозки больного навстречу бригаде скорой помощи на вашем транспорте. Постарайтесь не допустить самостоятельного передвижения пострадавшего к машине. Организуйте его переноску в положении полусидя, если рядом есть достаточное количество людей.

Инсульт

Инсульт — это острое нарушение кровоснабжения мозга. Это происходит в результате закупорки артерии, снабжающей мозг кровью (ишемический) или разрыва артерии (геморрагический). При этом часть клеток мозга перестаёт получать кислород и погибает. Эта ситуация может привести к инвалидности или гибели человека.

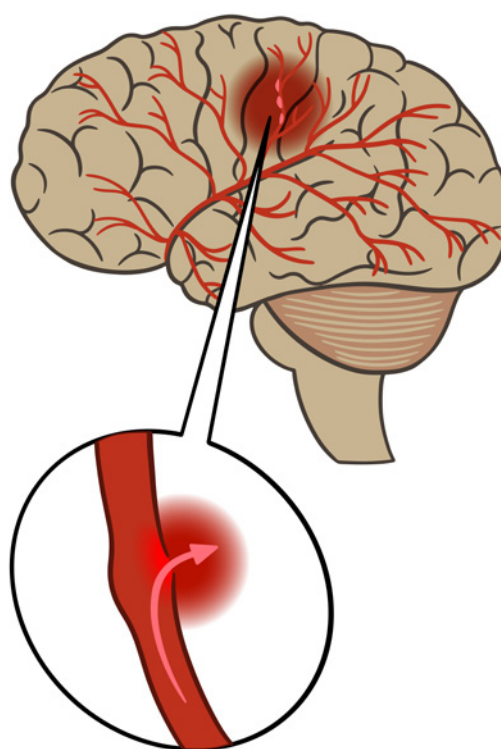
По данным Всемирной организации здравоохранения, инсульт является второй в мире причиной смертности, на его долю приходится 11 % от общего числа смертей. По данным Фонда борьбы с инсультом ОРБИ, в России ежегодно происходит около 450 000 инсультов (каждые 1,5 минуты), только 8 % пострадавших полностью восстанавливаются после инсульта, а 70 % имеют ту или иную степень инвалидности.

Ишемический инсульт



Закупорка сосудов, недостаток притока крови к участку мозга

Геморрагический инсульт



Разрыв сосудов, кровоизлияние в оболочки мозга или в полость черепа

Чтобы спасти человека от инвалидности, необходимо оказать квалифицированную медицинскую помощь в первые 4,5 часа после проявления первых признаков инсульта.

При этом чем раньше начато лечение, тем выше шансы на благоприятный исход. Очень важно уметь распознавать признаки инсульта и своевременно вызывать скорую медицинскую помощь.

Признаки инсульта

- Потеря сознания — в острых случаях инсульт может привести к немедленной потере сознания.
- Паралич конечностей — пострадавший может жаловаться на потерю подвижности половины тела.
- Нарушение симметрии лица — лицо пострадавшего может быть заметно перекошено, при попытке улыбнуться будет опущен уголок рта.
- Нарушение речи.
- Слабость и онемение в руке или в ноге, сложность при движении.
- Нарушение координации, нет равновесия при ходьбе.
- Сильная головная боль и слабость.
- Нарушение зрения.
- Внезапное нарушение зрения: двоение в глазах, нечёткое зрение или внезапная слепота.

Эти признаки могут проявляться как совместно, так и по отдельности. Если вы заметили любой из этих симптомов, немедленно вызывайте скорую помощь.

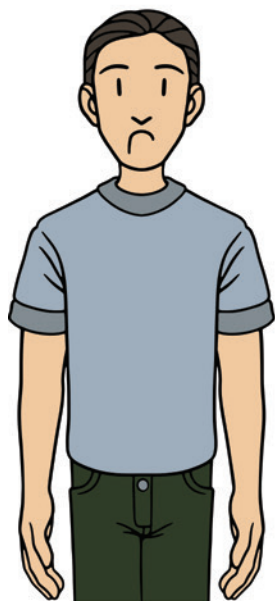
Универсальный тест для определения инсульта

Если вы подозреваете, что у человека мог произойти инсульт, то проведите описанный ниже тест, он позволяет выявить большинство инсультов.

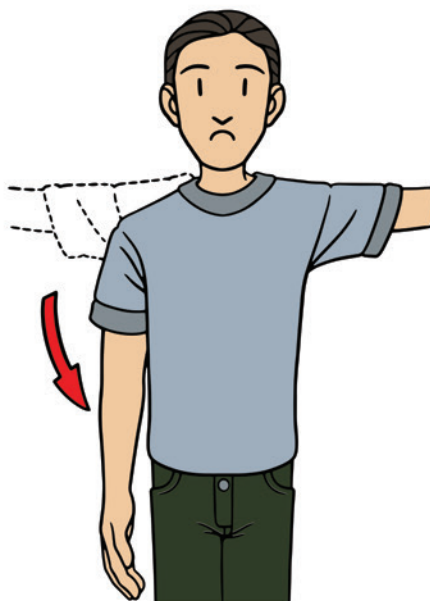
1. **Речь.** Спросите, как человек себя чувствует и как его зовут, оцените речь пострадавшего.
2. **Улыбка.** Попросите пострадавшего улыбнуться, оцените симметрию лица, опущен ли один уголок рта?
3. **Руки.** Попросите пострадавшего поднять обе руки перед собой, может ли человек это сделать?
4. **Время.** Если обнаружилась проблема хотя бы в одном из перечисленных выше пунктов, то немедленно вызовите скорую медицинскую помощь и запишите время проявления первых признаков инсульта.

Запомните симптомы инсульта

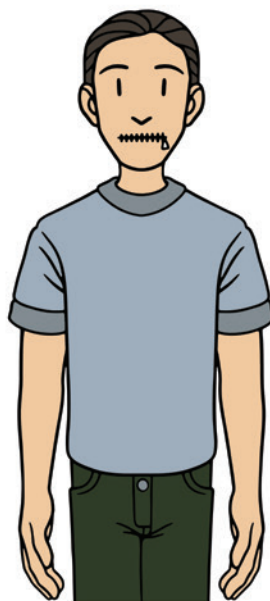
Вы сможете спасти чью-то жизнь



Не может улыбнуться?
Уголок рта опущен?



Не может поднять обе руки?
Одна ослабла?



Не может разборчиво
произнести своё имя?



У врачей есть только 4,5 часа,
чтобы спасти жизнь больного.



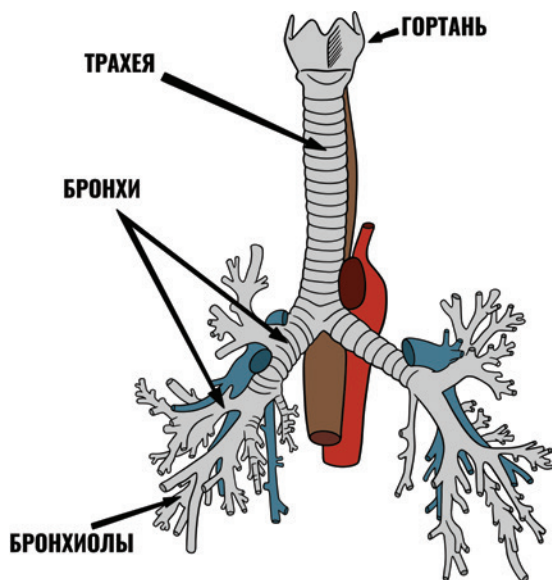
[Видео
с симптомами
инсульта](#)

Первая помощь

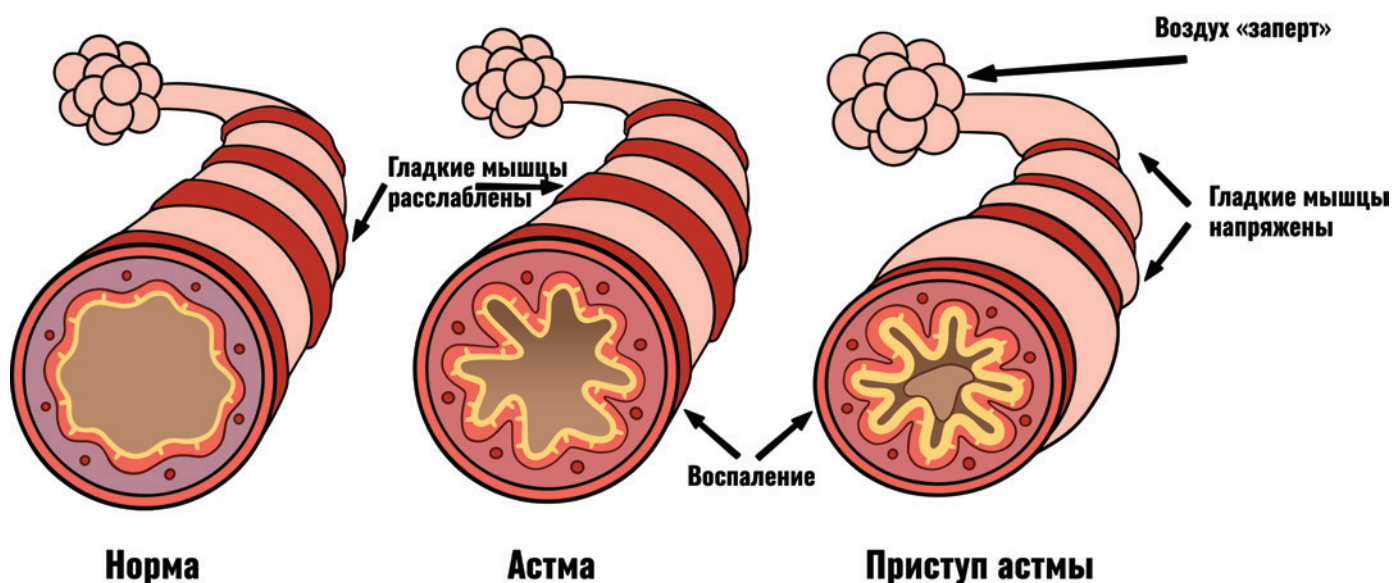
1. Вызовите скорую медицинскую помощь по номеру 103 или 112, опишите замеченные симптомы.
2. Поместите пострадавшего в удобное положение, например полулёжа.
3. Расстегните стесняющую одежду, обеспечьте приток свежего воздуха, выньте зубные протезы, если они имеются.
4. Не давайте пострадавшему пить и есть до приезда скорой медицинской помощи.
5. Оставайтесь рядом с пострадавшим и регулярно проверяйте его состояние (наличие сознания и дыхания).

Приступ астмы

Астма — это хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей. Во время вдоха воздух проходит через нос и (или) рот в трахею. Из трахеи воздух поступает в ряд более мелких трубок, которые ответвляются от трахеи. Эти разветвлённые трубки называются **bronхами**, далее они делятся на более мелкие трубки, называемые **bronхиолами**. Эта сеть бронхиол доставляет воздух в крошечные мешочки (альвеолы), где происходит газообмен. Именно в бронхах и бронхиолах астма оказывает своё основное воздействие.



Приступ астмы могут спровоцировать как некоторые аллергены (например, пыльца растений, шерсть животных, пылевые клещи, споры плесени, продукты питания) так и другие факторы: стресс, холодный воздух, физические нагрузки, сигаретный дым. Когда дыхательные пути соприкасаются с возбудителем астмы, ткани внутри бронхов и бронхиол воспаляются. В то же время мышцы на внешней стороне дыхательных путей напрягаются, заставляя их сужаться. Таким образом во время приступа астмы дыхательные пути **воспаляются и сужаются**, вызывая затруднение дыхания.



Приступ астмы может быть разной интенсивности, в случае тяжёлого приступа человеку может потребоваться неотложная медицинская помощь для восстановления дыхания. В крайнем случае без оказания медицинской помощи приступ астмы может привести к гибели.

От бронхиальной астмы страдают от 4 до 10 % населения. [По данным Всемирной организации здравоохранения](#), в 2019 году число больных астмой во всём мире составило 262 миллиона человек и было зарегистрировано 461 000 случаев смерти от этой болезни. Важно уметь распознавать признаки астмы и своевременно вызывать скорую медицинскую помощь.

Симптомы

Тяжесть приступа астмы может варьироваться от лёгкого до тяжёлого, и вы можете наблюдать разные признаки. Важно принять меры при первых признаках приступа астмы, не дожидаясь проявления тяжёлого приступа.

Лёгкий

- Человек способен говорить полными предложениями.
- Лёгкое хрипение.
- Незначительные трудности с дыханием.
- Чувство стеснения в груди.

Средний

- Говорит только короткими предложениями и фразами.
- Громкий хрип.
- Постоянный кашель.
- Громкое свистящее дыхание.
- Очевидные трудности с дыханием.

Тяжёлый (угроза для жизни)

- Не способен говорить.
- Тревога и паника.
- Пониженный уровень сознания.
- Синюшный оттенок лица, губ и ногтей.
- Хрипы могут отсутствовать из-за истощения.
- Выраженная слабость и вялость.

Приступы астмы могут казаться пугающими, постарайтесь сохранять спокойствие и действовать уверенно.

Первая помощь

1. Усадите пострадавшего в положение, которое он считает наиболее удобным для дыхания. Часто пострадавшим становится легче в положении наклона вперёд с опорой локтями о стол.
2. Выясните, страдает ли больной астмой и есть ли при нём ингалятор с лекарством.
3. Помогите пострадавшему использовать свой ингалятор, если он рядом. Он должен знать, как им пользоваться и сколько доз ингаляции принимать.
4. Никогда не давайте свои лекарства или лекарства окружающих.
5. Попросите пострадавшего дышать спокойнее, чтобы избежать дополнительной нагрузки и повышения потребности организма в кислороде.
6. Если ингалятор не окажет эффекта или у пострадавшего его с собой нет, то немедленно вызовите скорую медицинскую помощь. Не откладывайте вызов скорой помощи.
7. До приезда скорой помощи продолжайте обеспечивать пострадавшему покой, приток свежего воздуха, регулярно проверяйте его состояние.

Если пострадавший теряет сознание, откройте ему дыхательные пути, запрокинув голову назад, и проверьте нормальное дыхание. Если он дышит, переведите его в устойчивое боковое положение. Если он не дышит, приступайте к сердечно-лёгочной реанимации (СЛР).

Судорожный приступ

Судорожный приступ — это потеря сознания, сопровождаемая неконтролируемой чередой мышечных сокращений, вызванная нарушением электрической активности в головном мозге.

Наиболее частая причина судорожных приступов — это заболевание под названием эпилепсия. Однако есть и ряд других причин:

- травмы головы;
- наркотики и алкоголь;
- отравление химическими веществами;
- низкий уровень сахара в крови (гипогликемия);
- у младенцев — высокая температура.

Что вы можете наблюдать

- Пострадавший внезапно теряет сознание и падает.
- Непроизвольные крики и стоны.
- В начале припадка напрягаются мышцы, голова запрокидывается назад, тело выгибается дугой.
- Пострадавший может прикусить кончик языка.
- Общее напряжение мышц сменяется ритмичными сокращениями.

- Временное прекращение дыхания из-за мышечного перенапряжения.
- Синюшный оттенок лица и губ.
- Возможно непроизвольное мочеиспускание или дефекация.
- Истечение слюны или пены изо рта.
- Закатывание глаз.
- После прекращения судорог пострадавший некоторое время находится без сознания.



Судорожный припадок выглядит пугающе, но, как правило, сам по себе не представляет опасности для жизни и прекращается в течение 1–2 минут. Из-за внезапного начала приступа угрозу может представлять окружающая среда: если приступ произошёл в водоёме, на проезжей части или на склоне, пострадавший может травмироваться в момент падения. Кроме того, угрозу для жизни может представлять затяжной приступ (более 5 минут) либо повторяющиеся один за другим приступы.

Первая помощь

1. Обеспечьте максимальную безопасность пострадавшего: вытащите пострадавшего из воды, если приступ произошёл в водоёме или в ванной, удерживайте пострадавшего от падения, если он находится на склоне или на краю крыши и т. д.
2. Уберите все предметы вокруг пострадавшего, о которые он может пораниться: мебель, инструменты, горячие и острые предметы и т. д.
3. Подложите под голову пострадавшего подкладку из одежды, полотенца и т. д., защитите голову от ударов о твёрдую поверхность.
4. Вызовите скорую медицинскую помощь. Можно не вызывать скорую помощь только в том случае, если вы знаете, что пострадавший болен эпилепсией и подобные приступы для него нормальны.
5. Обязательно вызовите скорую помощь, если приступ длится более 5 минут, приступы повторяются либо пострадавший получил травмы при падении.
6. Когда приступ прекратится, откройте дыхательные пути пострадавшего, запрокинув голову назад с выдвижением подбородка, и проверьте дыхание в течение 10 секунд. Если он дышит, переверните его в устойчивое боковое положение. Если он не дышит, то начните сердечно-лёгочную реанимацию.
7. Оставайтесь рядом с пострадавшим до тех пор, пока он полностью не придёт в себя.

ВАЖНО! О судорожных припадках существует несколько распространённых заблуждений:

- Не пытайтесь разжать зубы пострадавшего и вставить что-либо между зубов. В этом нет необходимости, но эти действия могут травмировать челюсть и повредить зубы. Запрещайте окружающим пытаться разжать зубы пострадавшего.
- Пострадавший не откусит себе язык. Он может его незначительно прикусить в момент начала судорог.
- Язык не западёт и не перекроет дыхательные пути. В момент приступа язык напряжён так же, как и все остальные мышцы организма. Пострадавший бледнеет из-за временного прекращения дыхания от перенапряжения дыхательных мышц. Как правило, в течение 30 секунд самостоятельное дыхание возобновляется.
- Не пытайтесь удерживать пострадавшего и препятствовать его движениям. Попытка сдерживать движения рук и ног пострадавшего может привести к дополнительным травмам.

Иногда люди, страдающие эпилепсией, могут чувствовать приближение припадка, эти ощущения называют аурой. Если человек вас предупреждает, что скоро начнётся припадок, то уложите его на диван и убедитесь, что рядом нет предметов, о которые пострадавший может травмироваться во время приступа.

Обострение диабета

Диабет — это распространённое хроническое заболевание, от которого, [по оценкам Всемирной организации здравоохранения](#), страдают более 400 миллионов человек во всём мире. В 2019 году диабет стал девятой ведущей причиной смерти в мире. Важно уметь распознать опасные для жизни проявления диабета.

У больного диабетом нарушается процесс переработки сахара в крови, и организм начинает испытывать проблемы с контролем уровня сахара. Уровень сахара в крови контролирует гормон инсулин. При диабете поджелудочная железа не вырабатывает достаточно инсулина или организм не может эффективно использовать вырабатываемый им инсулин. Следствием неконтролируемого диабета является гипергликемия (повышенный уровень содержания сахара в крови) или гипогликемия (пониженный уровень сахара в крови).

Гипергликемия может развиваться в течение нескольких дней и недель и представляет меньшую угрозу. Гипогликемия (пониженный сахар) развивается очень быстро и представляет наибольшую угрозу для жизни.

Гипергликемия (повышенный сахар)

Распознать гипергликемию может оказаться достаточно сложно, так как у этого состояния нет специфических признаков. Вы можете наблюдать:

- повышенную жажду и мочеиспускание;
- сонливость и усталость;
- спутанное сознание через длительное время или потерю сознания.

Первая помощь

1. Если пострадавший испытывает недомогание, то порекомендуйте ему обратиться к врачу.
2. Если вы заметите сильную сонливость, спутанное сознание или потерю сознания, то вызовите скорую медицинскую помощь, как и в случае любого нарушения сознания.
3. При потере сознания проверьте дыхание, убедитесь в том, что пострадавший дышит нормально, и поверните его в устойчивое боковое положение.

Гипогликемия (пониженный сахар)

Такое состояние может возникнуть у диабетиков, которые принимают слишком много инсулина или принимают недостаточное количество пищи, чтобы поддерживать уровень сахара в крови на нормальном уровне (например, если человек пропустил завтрак). Гипогликемия может развиваться внезапно и очень быстро.

Признаки гипогликемии могут развиваться последовательно:

- Чувство голода.
- Раздражительность — человек без видимых причин становится агрессивным.
- Необычное поведение — галлюцинации, бред, замешательство.
- Слабость и сонливость.
- Потеря сознания.
- Возможны судорожные припадки.
- Остановка дыхания (в крайнем случае).

Также человек может сообщить вам, что у него диабет.

Первая помощь

- Помогите пострадавшему принять сладкий напиток, кусочек сахара или другую сладкую пищу. Больной диабетом может иметь при себе сладкую пищу.
- Вызовите скорую помощь в случае, если состояние пострадавшего не улучшается или если пострадавший потерял сознание.
- Если пострадавший теряет сознание, откройте ему дыхательные пути, запрокинув голову назад, и проверьте нормальное дыхание. Если он дышит, переведите его в устойчивое боковое положение. Если он не дышит, приступайте к сердечно-лёгочной реанимации.
- Не пытайтесь положить в рот пострадавшему без сознания что-либо сладкое, чтобы повысить уровень сахара. Эти действия могут привести к закупорке дыхательных путей и удушью.

Если вы подозреваете проблемы с уровнем сахара в крови, но не понимаете, высокий или низкий уровень сахара, то действуйте как в случае пониженного уровня. При гипогликемии (сахар понижен) эти действия приведут к заметному улучшению состояния и могут спасти жизнь. В случае гипергликемии (сахар повышен) дополнительная доза сахара не вызовет резкого ухудшения состояния.

Универсальный алгоритм поведения при острых состояниях

Существует множество заболеваний, которые могут приводить к жизнеугрожающим состояниям, кроме тех, что описаны ранее. Не всегда возможно определить причину исходя из видимых признаков. Если вы не понимаете, в чём причина ухудшения состояния, следуйте по описанному ниже алгоритму:

- Обеспечьте покой, усадите пострадавшего в удобное положение, прекратите физические нагрузки.
- Спросите, понимает ли человек, что с ним происходит, есть ли у него какое-либо хроническое заболевание и принимает ли он какой-либо препарат.
- Помогите больному принять лекарство, если он имеет его с собой.
- Вызовите скорую помощь, если после приёма лекарства состояние не улучшилось.
- Помните признаки угрожающих жизни состояний, немедленно вызывайте скорую помощь, если заметили хотя бы один из них:
 - жалобы на дыхание;
 - боль в груди или в животе;
 - нарушение сознания (нарушена координация, речь и т. д.).
- При любых сомнениях позвоните в скорую помощь и опишите всё, что наблюдаете.

Придание пострадавшему оптимального положения тела

После завершения оказания первой помощи пострадавшему следует придать оптимальное положение тела в зависимости от вида травмы и состояния.

Пострадавший без сознания

Если пострадавший находится без сознания, то он должен находиться в устойчивом боковом положении для предотвращения перекрытия дыхательных путей корнем языка или рвотными массами. Пострадавший должен находиться в этом положении как во время осмотра и оказания помощи при выявлении других травм, так и во время ожидания прибытия скорой медицинской помощи и в процессе его переноски до машины скорой помощи.



Устойчивое боковое положение

Пострадавший в сознании

Если пострадавший находится в сознании, то помогите ему принять наиболее комфортное положение. Ниже описано несколько рекомендуемых положений при различных состояниях. Предложите пострадавшему принять одно из этих положений, если нет серьёзных травм, мешающих это сделать, но не настаивайте, если пострадавший испытывает дискомфорт.

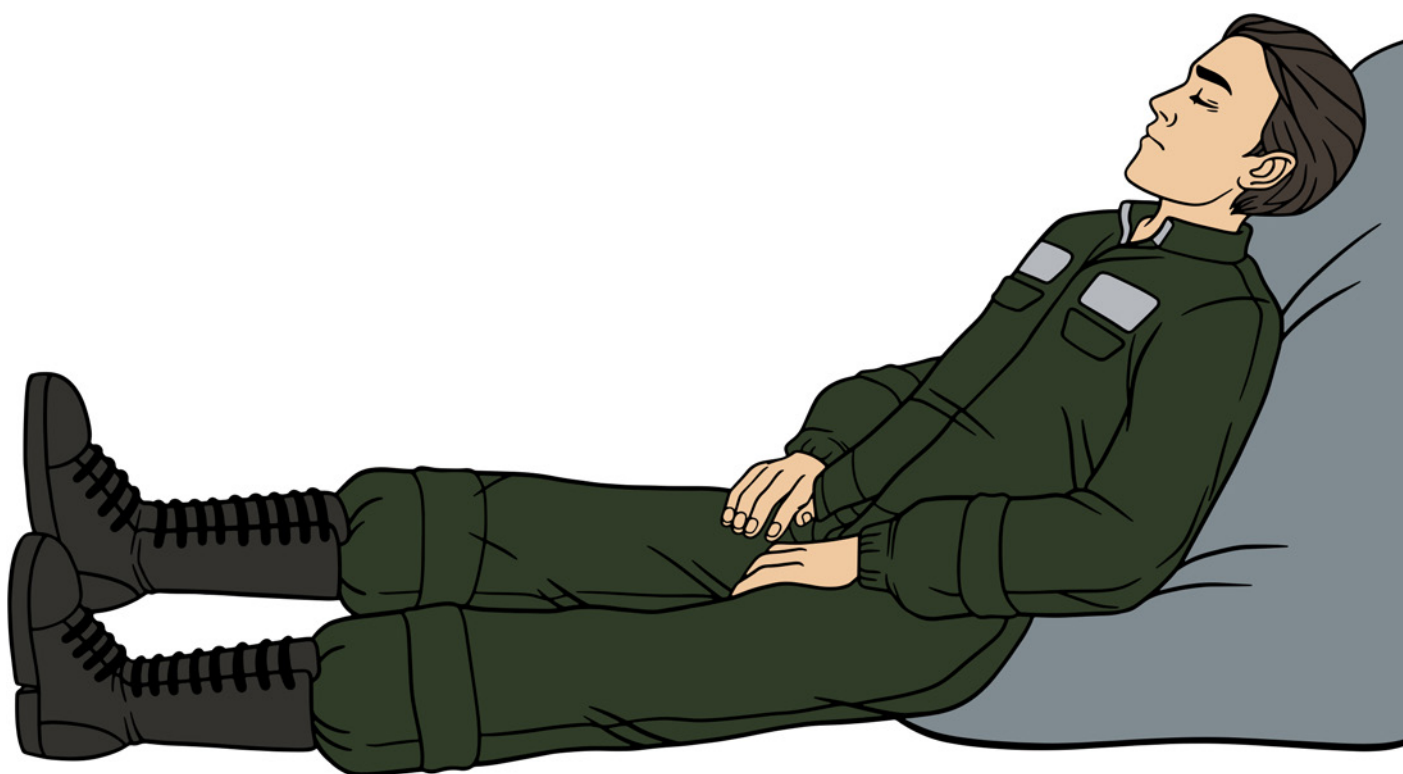
Возвышенное положение

При травме груди или любых жалобах на дыхание



Полусидячее положение

Это положение рекомендуется принять при подозрении на сердечный приступ (боль в груди, между лопаток). Такое положение может быть наиболее удобным и в большинстве других состояний.



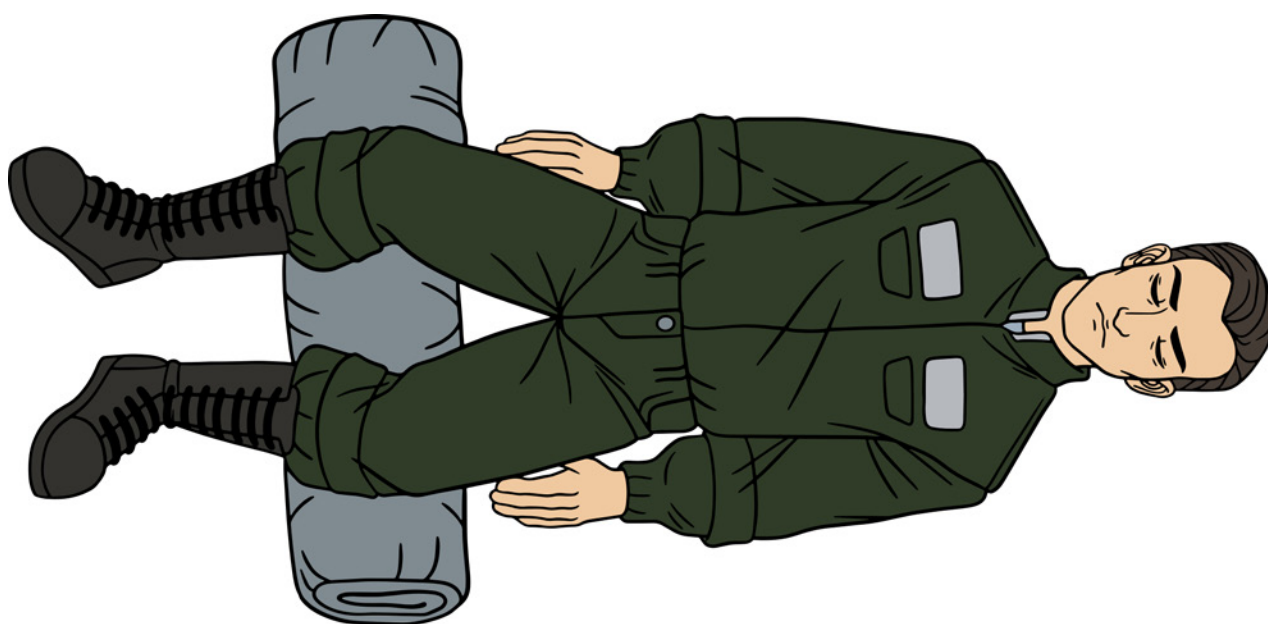
Противошоковое положение

Положение с возвышенными ногами следует принять при признаках шока: выраженной бледности, сильной слабости пострадавшего. После остановки сильного наружного кровотечения или при подозрении на внутреннее кровотечение.



На спине с валиком под коленями

Такое положение необходимо придать пострадавшему при подозрении на травму таза. Подкладываете валик под колени аккуратно и бережно.



С приподнятой верхней частью и валиком под коленями

Такое положение может быть наиболее удобным при травме живота (открытой или закрытой).



Лёжа на твёрдой ровной поверхности

При подозрении на травму позвоночника или при переломе ноги.



Способы переноски пострадавших

В общем случае, если пострадавший не может перемещаться самостоятельно, то не стоит перемещать его до прибытия медицинских работников. Однако при несчастном случае в отдалённом районе может быть целесообразным транспортировать пострадавшего силами группы добровольцев, например из леса до автомобиля, для скорейшей доставки пострадавшего в медицинское учреждение или навстречу автомобилю скорой помощи. Транспортировка пострадавшего должна проводиться бережно, таким образом, чтобы не ухудшить его состояние. При травмах позвоночника, таза и переломе бедра транспортировку пострадавшего необходимо проводить с помощью специализированных носилок или вакуумного матраса в сопровождении медицинских работников или спасателей. При травмах лёгкой и средней тяжести вы можете транспортировать пострадавшего сами. При принятии решения о самостоятельной транспортировке проконсультируйтесь со службой скорой медицинской помощи.

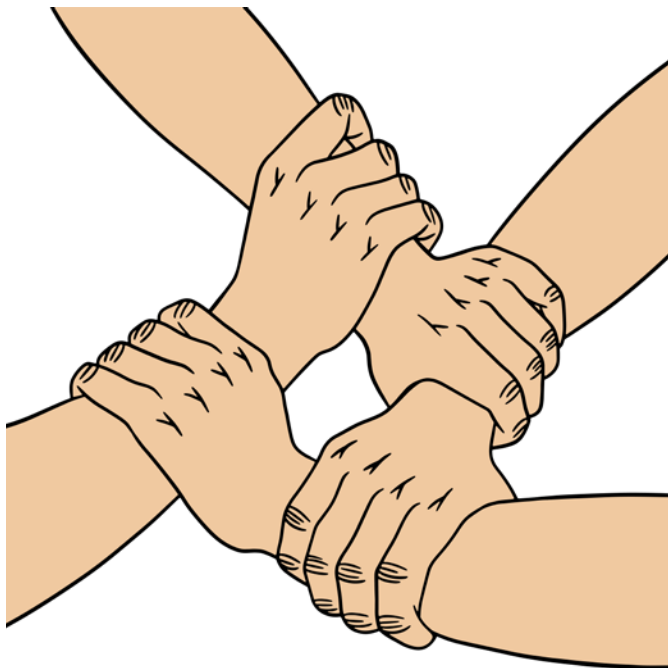
Переноска пострадавшего в одиночку

Если пострадавший имеет небольшой вес, а спасатель достаточную физическую силу, то переноска может осуществляться в одиночку на руках, на спине или на плече спасателя. При переноске на плече придерживайте пострадавшего за руку.



Переноска пострадавшего вдвоём

Вдвоём можно осуществлять переноску пострадавшего на «замке» из четырёх или трёх рук. При транспортировке на «замке» из четырёх рук пострадавший должен придерживать за плечи переносящих его людей. Если у пострадавшего нет сил удерживаться самостоятельно или есть риск потери сознания, то формируется замок из трёх рук, а свободная рука располагается на плече напарника, образуя опору для спины пострадавшего.



Переноска пострадавшего на тенте

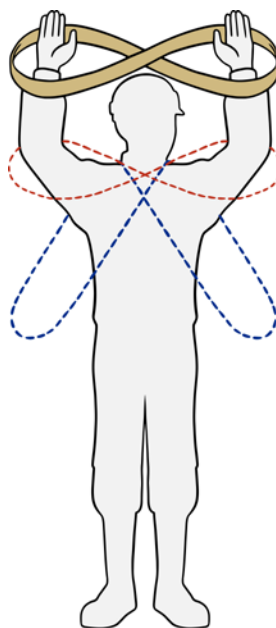
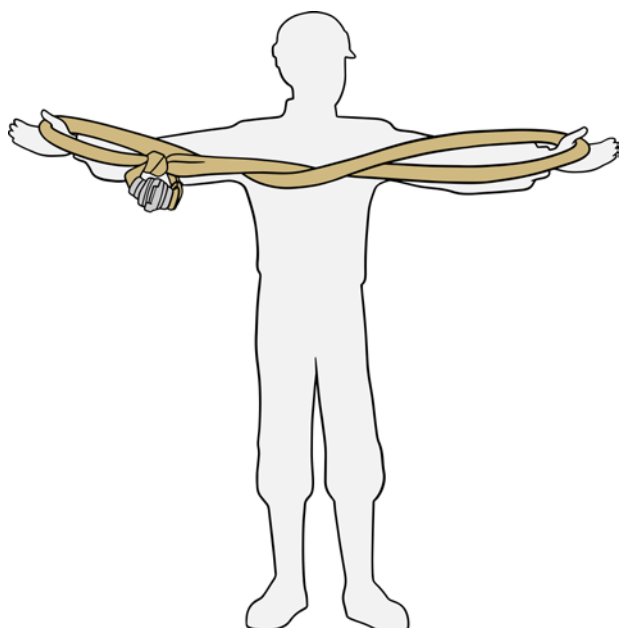
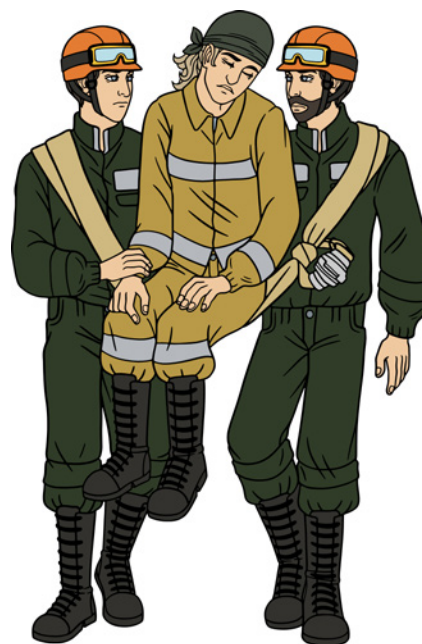
Если у вас есть тент, одеяло или фольгированное спасательное покрывало и 4–6 переносящих, то вы можете изготовить импровизированные носилки следующим образом.

Пострадавший размещается в центре полотна, после этого края полотна подворачиваются вплотную к корпусу пострадавшего, образуя ручки импровизированных носилок.



С помощью пожарного рукава

Если у вас есть пожарный рукав, то вы можете использовать его при изготовлении носилок или в качестве импровизированных носилочных лямок. Без предварительной тренировки воспользоваться этими приёмами может быть затруднительно. Проведите эти тренировки в вашей группе заранее.



Подготовка к выезду на тушение ландшафтных пожаров

Подготовка к выезду с точки зрения готовности к оказанию первой помощи может включать следующие элементы:

1. **Проводите тренировки по оказанию первой помощи.** Желательно, чтобы каждый добровольный лесной пожарный прошёл практический курс по оказанию первой помощи. Если у вас нет возможности пройти такой курс, то постарайтесь самостоятельно внутри вашей группы отработать базовые приёмы первой помощи: осмотр пострадавшего, наложение давящей повязки, проведение подробного осмотра, изготовление транспортной шины из подручных средств, перевод пострадавшего в устойчивое боковое положение, способы транспортировки пострадавшего и т. д.
Проводить практические тренировки по первой помощи необходимо регулярно, желательно не реже одного раза в год.
2. **Укомплектуйте аптечки первой помощи.** Во время выезда у группы добровольных лесных пожарных должна быть групповая аптечка, а у каждого участника выезда — дополнительно индивидуальная аптечка. В группе должен быть человек, ответственный за формирование аптечек, отслеживание сроков годности, своевременную замену и пополнение их содержимого. Ознакомьте участников выезда с содержанием индивидуальной и групповой аптечек, договоритесь о том, в каком месте будет находиться групповая аптечка.

Индивидуальная аптечка размещается в небольшом чехле или подсумке и должна находиться у каждого добровольца во время любой деятельности на выезде. В ней содержится минимальный набор средств для оказания первой помощи. Участник выезда может воспользоваться своей индивидуальной аптечкой как при незначительных повреждениях (мелких порезах, ссадинах), так и для оказания помощи при серьёзных травмах, пока остальные участники группы идут на помощь с групповой аптечкой. Также в индивидуальной аптечке размещаются личные препараты участника выезда, если они ему требуются, например при хроническом заболевании.

Групповая аптечка. В групповой аптечке содержится полноценный набор средств для оказания первой помощи, а также лекарственные препараты для оказания помощи при лёгком недомогании участника выезда. Важно помнить о том, что применение лекарственных препаратов не входит в первую помощь. Аллергии, индивидуальные непереносимости и побочные эффекты могут быть вызваны применением любых лекарственных средств, даже предназначенных для лечения аллергии (например, супрастина). Решение о приёме какого-либо лекарства участники выезда принимают самостоятельно.

3. Составьте план эвакуации заболевшего или пострадавшего при выезде в районы, удалённые от крупных населённых пунктов.

- Найдите и запишите адреса и телефоны ближайших больниц и травмпунктов. Эта информация будет полезна при возникновении мелких травм и заболеваний, не угрожающих жизни, когда состояние пострадавшего позволяет своими силами отвезти его в медицинское учреждение. Перед выездом обязательно позвоните в медучреждение и уточните, сможет ли оно оказать необходимую в вашем случае медицинскую помощь.
- Узнайте, где расположены в районе вашего выезда ближайшие поисково-спасательные подразделения, и запишите их телефоны. Оцените возможное время ожидания спасателей в случае, если вам понадобится помощь в транспортировке травмированного участника по пересечённой местности и при других обстоятельствах, когда вы не сможете безопасно переместить пострадавшего к вашей машине или машине скорой помощи.
- Договоритесь внутри вашей группы о действиях при несчастном случае с пострадавшим. О способах оповещения о несчастном случае внутри группы, о том, какие службы и ответственные лица необходимо оповестить и в каком порядке. Продумайте, как вы могли бы распределить роли между участниками вашего выезда, кого назначить ответственным за оказание помощи и заботу о пострадавшем, кого ответственным за разведку и подготовку маршрута транспортировки до транспортного средства, кого ответственным за оповещение служб и связь с ними. Задачи и роли могут меняться в зависимости от особенностей местности, пожарной обстановки, удалённости территории и количества участников выезда.

Ниже приведён примерный состав индивидуальной и групповой аптечек. Вы можете сформировать аптечки для вашей группы на основе этих списков исходя из ваших условий. Наполнение аптечки зависит от продолжительности выезда, размера группы, особенностей климата и уровня знаний и навыков владельца аптечки.

Примерный состав индивидуальной аптечки

- Бинт стерильный 7 м × 14 см — 2 шт.
- Стерильные марлевые салфетки — 2 шт.
- Салфетка, пропитанная неспиртовым антисептиком или флакон хлоргексидина — 1 шт.
- Противоожоговая гелевая повязка — 1 шт.
- Лейкопластырь бактерицидный — 5 шт.
- Физраствор в пластиковой ампуле 10 мл — 2 шт. (для промывания глаз).
- Ножницы атрауматические — 1 шт.
- Жгут кровоостанавливающий — 1 шт.
- Одноразовые медицинские перчатки — 2 пары.

Примерный состав групповой аптечки

- Средства для оказания первой помощи:
- Бинт стерильный 7 м × 14 см — 6 шт.
- Бинт стерильный 5 м × 10 см — 6 шт.
- Стерильные марлевые салфетки 16 × 14 см — 2 пачки.
- Салфетка, пропитанная неспиртовым антисептиком — 10 шт.
- Антисептик хлоргексидин — 2 флакона.
- Противоожоговая гелевая повязка — 3 шт.
- Гель противоожоговый — 1 флакон.
- Лейкопластырь бактерицидный разных размеров — 20 шт.
- Лейкопластырь в рулоне — 1 шт.
- Физраствор в пластиковой ампуле 10 мл — 10 шт. (для промывания глаз).
- Ножницы — 1 шт.
- Жгут кровоостанавливающий — 2 шт.
- Одноразовые медицинские перчатки — 6 пар.
- Косынка треугольная — 4 шт.
- Покрывало спасательное фольгированное — 2 шт.
- Блокнот для записей — 1 шт.
- Карандаш или маркер перманентный — 1 шт.
- Пакет охлаждающий (типа «Снежок») — 4 шт.
- Пакет согревающий (типа «Теплоид») (зимой и в межсезонье) — 4 шт.
- Шина складная одноразовая из картона — 2 шт.
- Устройство для проведения искусственного дыхания (барьер, маска) — 1 шт.
- Пинцет — 1 шт.
- Инструмент для извлечений клещей — 1 шт.
- Термометр — 1 шт.

Лекарственные средства

Ниже приведён список групп лекарственных средств, которые могут понадобиться в случае недомогания и заболевания, не требующего вызова скорой медицинской помощи. В качестве примера приведены препараты из Примерного перечня основных лекарственных средств, одобренных ВОЗ:

- Обезболивающие и жаропонижающие средства (аспирин, ибупрофен, парацетамол).
- Спазмолитические средства.
- Сорбенты (уголь активированный).
- Средства от изжоги.
- Противоаллергические средства (лоратадин).
- Леденцы при боли в горле.
- Порошок для приготовления солевого раствора для приёма при обезвоживании.

Приложение

Если вы хотите узнать больше о первой помощи, то рекомендуем следующие материалы.

1. [Учебно-методический комплекс по первой помощи, разработанный Минздравом РФ. 2018 г.](#)
2. [Международное руководство по реанимации и первой помощи. МФКК 2016 г.](#)
3. [Памятка по первой помощи МЧС. 2019 г.](#)
4. Практические руководства от Общества экстремальной медицины (WMS):
 - [Ведение ран](#)
 - [Укусы змей](#)
 - [Острый болевой синдром](#)
 - [Утопление](#)
 - [Поражение молнией](#)
 - [Спинальная травма](#)
 - [Травма глаз](#)
 - [Холодовая травма](#)
 - [Переохлаждение](#)
 - [Гипертермия](#)
 - [Высотная болезнь](#)

Ниже представлены тексты основных законодательных актов по первой помощи в Российской Федерации.

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2022)

Статья 31. Первая помощь

1. Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальными правилами и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб, а также самим пострадавшим (самопомощь) или находящимися вблизи лицами (взаимопомощь) в случаях, предусмотренных федеральными законами.

2. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечень мероприятий по оказанию первой помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, если иное не предусмотрено федеральными законами.

3. Примерные программы учебного курса, предмета и дисциплины по оказанию первой помощи разрабатываются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и утверждаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, если иное не предусмотрено федеральными законами.

3.1. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь военнослужащим Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований и органов в условиях военного времени, ведения военных (боевых) действий, выполнения боевых (учебно-боевых), служебно-боевых (оперативно-служебных) задач в области обороны, правила ее оказания и порядок организации подготовки военнослужащих по оказанию первой помощи в условиях военного времени, ведения военных (боевых) действий, выполнения боевых (учебно-боевых), служебно-боевых (оперативно-служебных) задач в области обороны определяются законодательством Российской Федерации в области обороны.

4. Водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4 мая 2012 г. № 477н об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи.

В соответствии со статьей 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» приказываю:

1. Утвердить:

- перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, согласно приложению № 1;
- перечень мероприятий по оказанию первой помощи согласно приложению № 2.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2010 г. N 353н «О первой помощи».

Министр
Т. А. ГОЛИКОВА

ПЕРЕЧЕНЬ СОСТОЯНИЙ, ПРИ КОТОРЫХ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и кровообращения.
3. Наружные кровотечения.
4. Инородные тела верхних дыхательных путей.
5. Травмы различных областей тела.
6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.
7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.
8. Отравления.

ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:
 - определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;
 - определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
 - устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;
 - прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
 - оценка количества пострадавших;
 - извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
 - перемещение пострадавшего.
2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.
3. Определение наличия сознания у пострадавшего.
4. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего:
 - запрокидывание головы с подъемом подбородка;
 - выдвижение нижней челюсти;
 - определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
 - определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.
5. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:
 - давление руками на грудину пострадавшего;
 - искусственное дыхание «Рот ко рту»;
 - искусственное дыхание «Рот к носу»;
 - искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания.
6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:
 - придание устойчивого бокового положения;
 - запрокидывание головы с подъемом подбородка;
 - выдвижение нижней челюсти.

7. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:
 - обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;
 - пальцевое прижатие артерии;
 - наложение жгута;
 - максимальное сгибание конечности в суставе;
 - прямое давление на рану;
 - наложение давящей повязки.
8. Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний:
 - проведение осмотра головы;
 - проведение осмотра шеи;
 - проведение осмотра груди;
 - проведение осмотра спины;
 - проведение осмотра живота и таза;
 - проведение осмотра конечностей;
 - наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;
 - проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения);
 - фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения);
 - прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);
 - местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;
 - термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.
9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.
10. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.
11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

